

RELATION

N° 23

DE

L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE

DE L'ANNÉE 1893

à *CETTE* (Hérault)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 5 MAI 1894

PAR

L. LASSALLE

Né au Perthus (Pyrénées-Orientales)

Ex-interne à l'hôpital civil et militaire de Cette
Médaille de bronze (1894).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

—
1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... DOYEN
CARRIEU..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (*).
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie.....	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Anatomie.....	PAULET (O.* *).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Opérations et appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	N....
Id. HEDON (Ch. du c.)	
Pathologie interne.....	N....
Id. RAUZIER (Ch. du c.)	

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants.	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE	MM. SARDA	MM. RAUZIER
BAUMEL	ESTOR	LAPEYRE
GERBAUD	HEDON	MOITESSIER
GILIS	LECERCLE	
BROUSSE	DUCAMP	

MM. H. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. MAIRET, <i>président</i> .	MM. BEAUMEL, agrégé.
CARRIEU, professeur.	SARDA, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les *Dissertations* qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MON FRÈRE

A MA VAILLANTE MÈRE

Faible hommage de ma profonde affection.

A MA CHÈRE SŒUR

L. LASSALLE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAIRET

Doyen de la Faculté de médecine de Montpellier

A TOUS MES MAÎTRES

A MES AMIS

L. LASSALLE.

INTRODUCTION

L'épidémie cholérique, qui a visité la ville de Cette l'année 1893, est arrivée au moment où nous allions finir notre internat à l'hôpital civil et militaire de cette ville.

Placé par l'administration des hospices à l'ambulance du Lazaret, nous y avons vu passer un certain nombre de malades, dont quelques-uns très intéressants. L'idée nous vint alors de présenter, comme thèse inaugurale, l'étude historique et critique de cette épidémie.

Quelque incomplète que puisse être cette relation, — car notre installation était primitive et ne nous permettait pas de savantes recherches, — nous osons la soumettre à nos Juges, comptant sur leur bienveillance et sachant par avance qu'ils ne dédaigneront pas la modeste pierre apportée à l'édifice scientifique.

Après avoir retracé l'histoire de l'épidémie, nous abordons, dans un second chapitre, l'étude des causes qui l'ont fait naître; puis nous passons successivement en revue les formes cliniques et les symptômes particuliers qui nous ont frappé; nous disons ce que nous avons vu sur le cadavre et au laboratoire, ce que nous avons fait au point de vue du traitement et de la prophylaxie, et, après avoir insisté sur les enseigne-

ments que l'un et l'autre comportent, nous terminons et complétons notre travail par les observations que nous avons pu recueillir.

Que MM. les docteurs Petit et Scheydt reçoivent ici nos justes remerciements pour les conseils qu'ils nous ont donnés et les renseignements qu'ils nous ont fournis. Nos camarades d'internat, les docteurs Monteux et Isenberg, ne sauraient être oubliés : les uns et les autres, nous les réunissons dans notre reconnaissance, et souhaitons que le juste tribut d'éloges que nous leur adressons pour leur vaillante conduite leur fasse oublier toutes les vilenies et les injures dont les a accablés pendant l'épidémie une presse injuste et grossière.

Nous exprimons toute notre reconnaissance au doyen de la Faculté, M. le professeur Mairat, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous nous souviendrons aussi que M. le professeur agrégé Ducamp nous a prodigué ses conseils pour mener à bonne fin cette étude, qu'il a été surtout pour nous un ami dont la bienveillance ne nous a jamais fait défaut.

RELATION DE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE

DE L'ANNÉE 1893, A CETTE (HÉRAULT)

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Si nous jetons un coup d'œil en deçà de l'année 1893, nous voyons que la ville de Cette a été, à plusieurs reprises, visitée par le choléra.

En 1835, première apparition du fléau. La ville paie son tribut à l'épidémie qui, née à Calais le 15 mars 1832, après avoir envahi la Russie, l'Allemagne et l'Angleterre, atteint 52 de nos départements et fait plus de 100,000 victimes. Nous notons ensuite les épidémies de 1854, de 1865, enfin de 1884.

Restée indemne pendant l'année 1892, Cette est de nouveau visitée en 1893 par le choléra, et c'est elle qui, la première des villes du Midi, est déclarée officiellement contaminée.

Le premier cas est signalé à l'autorité municipale par M. le

docteur Ducloux, chirurgien en chef de l'hôpital, le 15 mai, Il s'agissait d'une dame C..., âgée de soixante ans, morte au bout de vingt-quatre heures, d'une maladie qui présentait tous les symptômes du choléra. Dans son bulletin, M. le docteur Ducloux, en l'absence de cas antérieur, qualifiait de « choléra sporadique » ce premier cas.

Le 18 mai, un autre médecin informait M. le Maire qu'une demoiselle Irma A..., âgée de trente ans, avait succombé dans la nuit à une attaque de choléra. Le 20 mai, autre cas signalé par M. le docteur Petit, médecin en chef de l'hôpital. C'était une dame âgée de soixante-dix ans, se trouvant dans les meilleures conditions de bien-être. Nous-même eûmes l'occasion de la voir, grâce à l'obligeance de M. le docteur Petit, qui nous avait prié de l'accompagner, et nous pouvons affirmer ici que le diagnostic clinique ne faisait aucun doute.

Le même jour, une autre femme, Madeleine A..., âgée de soixante-sept ans, succombait à cette affection. Le 23 mai, trois nouveaux décès étaient signalés, ceux de trois femmes encore, âgées de soixante-treize, de cinquante-neuf et de trente-quatre ans.

Entre temps, plusieurs confrères nous disaient avoir eu quelques cas terminés favorablement.

Devant ce nombre de faits, il n'était guère possible de nier qu'on se trouvait en présence d'une épidémie cholérique. Disons tout de suite, à la louange de l'autorité municipale, que, dès les premiers cas signalés, elle avait fait prendre toutes les mesures de désinfection nécessaires, sans pourtant jeter l'alarme et effrayer la population.

Il nous serait très difficile, sinon impossible, de faire une statistique, même approximative, du nombre de cas constatés pendant toute la durée de l'épidémie. La raison principale est la suivante : Cette se trouvait en ce moment en pleine crise commerciale, à cause des nouveaux traités de commerce,

qui avaient notablement enrayé le mouvement d'importation des vins étrangers; et la déclaration officielle des cas de choléra allait entraîner fatalement l'imposition d'une quarantaine aux navires sortant du port, par suite entraver encore davantage le mouvement commercial déjà si ralenti. Aussi, le médecin qui se permettait de porter le diagnostic de choléra et de dicter, au nom de l'hygiène, des mesures à prendre, était signalé à la vindicte publique et houspillé d'importance par une certaine presse, plus mauvaise qu'intelligente. Drôle de moyen, en effet, de cacher l'épidémie, que de la crier par-dessus les toits, en dénôçant les médecins et la mairie qui faisaient leur devoir !

Aussi certains confrères, d'une prudence exagérée, abusèrent du qualificatif de « diarrhée saisonnière. » L'un d'eux même allait jusqu'à faire une conférence publique pour démontrer qu'il n'y avait pas de choléra, et dans cette conférence avouait pourtant en avoir soigné cinq cas avec succès.....

Ainsi toute statistique sérieuse est impossible.

Pourtant l'épidémie poursuit sa marche, frappant un peu partout dans la ville.

Le 28 mai, la municipalité reçoit du ministère de l'intérieur deux étuves locomobiles à désinfection de MM. Genest et Hoerscher; et, le 4 juin, le service de santé du port avait l'ordre de délivrer aux navires sortants des patentes brutes avec la mention : « quelques cas de choléra. »

Le 31 mai, premier cas de choléra dans l'intérieur de l'hôpital, cas unique du reste. C'était une femme de soixante-seize ans, de la salle des infirmes, qui devait avoir contracté au dehors, le lundi précédent, jour de sortie des vieillards, le germe de la maladie. Elle inaugura l'ambulance du Lazaret, et il fallu, à ce sujet, toute l'énergie des chefs de service de l'hôpital, pour obtenir de l'administrateur de semaine l'ou-

verture du Lazaret. Grâce à l'évacuation rapide de cette malade, l'hôpital et l'hospice restent indemnes pendant la durée de l'épidémie.

Construit lors de la guerre de Crimée, sur la plage qui porte son nom, à 2 kilomètres environ de la ville à laquelle il est relié par une route splendide, le Lazaret est composé de pavillons distants les uns des autres, dans lesquels on loge pendant l'été les malades de la région, qui viennent demander aux bains de Cette l'amélioration et la guérison de leurs maux.

L'espace qu'il occupe est très étendu, et un mur de ceinture le sépare des villas qui chaque jour se font plus nombreuses autour de lui. Un tel local, avec son site admirable, avec la Méditerranée en face, qui lui envoie l'air le plus pur, appartenant du reste en fait à l'administration des hospices, qui y tient en réserve toute l'année le matériel nécessaire aux baigneurs, ne pouvait être mieux choisi pour des contagieux. C'est là que nous fûmes installé, sous la direction médicale de M. le Dr Petit, avec quelques sœurs de charité de l'hôpital, quelques infirmiers et infirmières.

Au Lazaret, nous avions une étuve locomobile, et la désinfection des objets souillés par les malades du Lazaret et de la ville se faisait sous nos yeux.

Les malades étaient transportés à cette ambulance dans une calèche spéciale achetée par l'administration des hospices. Le choix d'une calèche avait été déterminé par l'intention louable de ne pas émouvoir la population déjà très excitée, ce qu'aurait fait sans aucun doute le passage dans la ville d'une voiture d'ambulance. Cette calèche était garnie à l'intérieur de toile cirée qu'on désinfectait chaque fois par un lavage au sublimé. Dès qu'un malade miséreux et suspect était signalé à la mairie ou à l'hôpital, la calèche allait le prendre, et un interne, assisté d'une sœur et d'un infirmier,

l'accompagnait dans le trajet. C'est ainsi que nous n'avons pas eu à déplorer d'accident fâcheux dans le transport de ces malheureux.

Ouvert le 1^{er} juin, le Lazaret s'est fermé aux cholériques le 15 juillet. Alors, en effet, l'épidémie avait presque totalement cessé, et l'administration des hospices ne voulait pas priver entièrement de leur saison balnéaire les malades des départements voisins, qui chaque année, à cette époque, affluent au Lazaret.

Le Lazaret fut désinfecté assez pour recevoir, quelques jours plus tard, plus de mille baigneurs, venus d'un peu partout et se trouvant, la plupart, dans des conditions physiologiques épouvantables, et cela sans que nous ayons eu un seul cas de gastro-entérite suspecte à déplorer. Nous insisterons d'ailleurs plus tard sur ce point. Entre temps, on avait préparé, pour recevoir les quelques victimes que le choléra pourrait faire encore, un local appartenant aussi à l'hospice et appelé « la Glacière ». Placée sur un espace largement découvert à l'extérieur de la ville, à côté d'un quartier très peu peuplé, la Glacière fut vite très bien aménagée. Elle ne reçut du reste qu'une seule malade.

En comprenant cette dernière dans le nombre, nous comptons 26 malades soignés par nous au Lazaret. Ils sont entrés aux dates suivantes :

1 ^{er} juin.....	1	16 juin.....	2
2 —	2	18 — 1	
4 — 1		22 — 1	
5 — 1		26 — 1	
7 — 2		29 — 1	
8 — 2		30 — 1	
9 — 1		5 juillet 1	
12 — 4		10 — 2	
13 — 1		31 — 1	

Sur ce nombre, nous avons eu 12 décès, ce qui nous donne 46,15 pour 100 de mortalité.

Ce nombre, relativement petit, de cas soignés par nous, ne donne pas l'idée exacte des cas de choléra qu'il y eut dans la ville. Cela vient de ce que nous n'avons reçu le plus souvent, dans notre ambulance, que les personnes le plus abandonnées. Il y en avait beaucoup que la famille, quand ce n'étaient pas les voisins, refusait de laisser transporter au Lazaret.

M. le docteur Petit nous déclarait d'ailleurs avoir eu personnellement, en ville, une trentaine de cas.

On se fait une idée plus exacte de l'épidémie en consultant les registres de l'état civil en ces mois de mai, juin, juillet 1893. Nous trouvons en mai 83 décès, en juin 158, en juillet 88. Or la moyenne pour chacun de ces mois, dans les cinq dernières années, est de 66 décès en mai, 65 en juin, 69 en juillet. Encore convient-il d'ajouter que la population, en 1893, avait sensiblement diminué. Dans ce nombre officiel de décès, nous en trouvons seulement 48 avec le diagnostic « choléra. » Nous estimons que le chiffre devrait en être augmenté. La cause de cette erreur, nous l'avons signalée plus haut : elle tient dans ce fait qu'on a voulu cacher dans la mesure du possible tout ce qui était suspect, et cela afin d'éviter des mesures de désinfection toujours ennuyeuses, des inhumations rapides, enfin et surtout afin d'atténuer les mesures de rigueur prises à l'étranger à l'égard des navires sortant de notre port.

Même augmenté, ce chiffre de 48 décès n'expliquerait pas le nombre relativement élevé des décès survenus pendant ces trois mois.

C'est qu'une autre épidémie, meurtrière pour les enfants, la rougeole, est venue apporter au choléra son fatal concours, faisant en mai 22 décès, 21 en juin, 13 en juillet.

Comparons maintenant cette épidémie cholérique aux précédentes. Ici nous empruntons à M. le docteur Petit des chiffres recueillis par lui, et qu'il a eu l'amabilité de nous communiquer.

En 1835, la population étant de 11,645 habitants, la mortalité en juillet, mois le plus chargé, fut de 10,9 pour 1000, avec 120 décès environ.

En 1854, la population est de 21,064 habitants; la mortalité s'élève à 7,6 pour 1000 pendant le mois d'août, avec 155 décès.

En 1865, nous notons une population de 24,179 habitants, et une mortalité de 6,4 pour 1000, avec 150 décès pendant le mois d'octobre.

En 1884, la population atteint son apogée (37,058 habitants). Mortalité, 5,1 pour 1000 pendant le mois d'août, point culminant de l'épidémie, avec 190 décès.

En 1893, la population étant tombée à 30,000 habitants environ, la mortalité est de 5,2 pour 1000, au mois de juin, avec 158 décès.

Or, si nous faisons abstraction du nombre de décès occasionnés par la rougeole, nous voyons que, depuis la première apparition du choléra, le chiffre des décès est toujours allé diminuant.

Ce résultat, que l'on observe d'ailleurs dans les dernières épidémies de Hambourg, de Paris, de Montpellier et du département, il est permis de l'attribuer à une connaissance plus exacte de la maladie, à des mesures hygiéniques plus rationnelles, et aussi à l'acclimatement, et par suite à la virulence moindre du bacille.

C'est une de nos malades, la femme H... (Madeleine), âgée de trente-cinq ans, qui termine la série des atteints. Tombée malade le 31 juillet, elle sortait, complètement guérie, de la Glacière, le 15 août.

Telle est, prise dans son ensemble, l'histoire de l'épidémie cholérique de 1893.

Nous allons, dans le chapitre suivant, tâcher d'en expliquer l'étiologie.

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE

Ce chapitre sera divisé en deux parties. Dans la première, nous chercherons d'où vient l'épidémie de Cette, et verrons si elle est née sur place, par *réviviscence*, ou si elle a été importée. Dans la deuxième, nous passerons en revue ses diverses causes adjuvantes.

A. — Il serait fort difficile d'expliquer par la *réviviscence* l'origine de l'épidémie de 1893; pourquoi le bacille, silencieux depuis 1884, aurait-il pris tout à coup une vigueur nouvelle et serait-il parti en guerre contre notre population? Si, d'ailleurs, cette hypothèse était admissible, nous trouverions ce bacille dans les eaux. Ce sont toujours les eaux qui ont été accusées dans les épidémies dues à la *réviviscence*. Koch est encore plus exclusif (1) : il considère l'eau comme l'agent unique de propagation du germe. Voyons si cela s'est réalisé pour Cette. La ville reçoit l'eau d'alimentation de la source Issanka, qui, captée à une assez grande distance, arrive à Cette dans deux ou trois réservoirs, d'où elle se distribue dans les différents quartiers. L'analyse de cette eau a été faite, pendant l'épidémie, par M. J. Ogier, de Paris, dans son laboratoire de toxicologie, et voici exactement copié ce qu'il écrivait : « Cette eau renferme un très grand nombre de germes banals (*b. termo*, *subtilis*), environ 40,000 par centimètre cube. Il n'y

(1) *Semaine médicale*, 1893, p. 305.

a rien qui ressemble au bacille de Koch, au bacille typhique, au bacterium coli..... Comme matière organique, les chiffres sont très bons (0,0004 à 0,0008). En somme, d'après le nombre véritablement excessif de microorganismes, l'eau paraît médiocre ou médiocrement captée. Au point de vue de l'épidémie cholérique, aucune conclusion à tirer..... »

- On pourra objecter qu'un résultat négatif n'entraîne pas forcément la parfaite innocuité de l'eau. Mais nous ajouterons encore que la population italienne de la ville, qui est sans conteste la plus misérable, est restée indemne, alors qu'elle abuse pendant l'été d'eau, de fruits de toute sorte, au mépris des règles les plus élémentaires de l'hygiène.

D'autre part, les puits sont très rares dans la ville, et personne, malgré la parcimonie d'eau dont il sera parlé tout à l'heure, ne faisait usage de l'eau de ces puits, à cause de sa mauvaise qualité.

Dans notre esprit, l'importation du choléra à Cette ne fait aucun doute.

Nous n'invoquerons pas la contamination par l'air. On sait que la transmission du germe par ce mode ne se fait guère au delà d'un kilomètre et demi, et Cette est isolée de toutes parts par la mer ou l'étang, et de plus la première contaminée de la région.

Mais rappelons-nous que l'hiver n'avait pas éteint le fléau à Marseille; qu'en février, les journaux médicaux signalèrent une certaine recrudescence de cas dans cette ville. Quoique la presse politique, fidèle à un mot d'ordre, ne laissât rien transpirer à ce sujet, il n'en était pas moins certain que le choléra y faisait de temps à autre quelque victime. Or les relations sont incessantes entre Cette et Marseille; c'est un va-et-vient continuel de navires, de marchandises et de voyageurs entre les deux villes. Quoi d'étonnant qu'il y ait eu contagion directe à un moment donné, quand les chaleurs de l'été,

arrivant excessives, mettaient en état de réceptivité les gens les plus faibles d'abord, les forts ensuite ?

C'est d'ailleurs Marseille qui a transmis le choléra à Montpellier, cette même année 1893, par l'intermédiaire d'un gardien de l'asile des aliénés de Montpellier, qui venait de faire ses vingt-huit jours à Marseille. MM. Mairét et Bosc l'ont suffisamment démontré dans leur article du *Montpellier médical* : « Relation d'une épidémie de choléra » (1).

C'est aussi de Marseille qu'est importé le choléra à Vias et à Florensac.

MM. les docteurs Thénosz et Hugues nous ont fourni à ce sujet les renseignements les plus nets.

A Vias, les premières victimes sont des femmes, qui, venues la veille de Marseille, où elles avaient accompagné l'orphéon de leur village, lors du concours donné dans le grand port méditerranéen en mai 1893, y avaient sûrement contracté le germe de la maladie.

De Vias, l'épidémie se propage à Bessan, et de Bessan à Florensac.

La réviviscence du germe ne peut pas même être admise pour la ville de Clermont-l'Hérault, atteinte elle aussi à la même époque. Là, des analyses de l'eau ont été faites par M. le docteur Ducamp, professeur agrégé à notre Faculté, et n'ont donné qu'un résultat négatif.

Nous savons par un docteur de nos amis, dont nous taisons le nom, que la première victime à Clermont-l'Hérault fut une personne ayant séjourné plusieurs jours à Cette, où régnait déjà l'épidémie.

B. — Mais d'autres causes sont venues favoriser cette dissémination du germe cholérique.

Et d'abord, la célèbre théorie de Pettenkofer semble ici

(1) *Montpellier médical*, supplément du 1^{er} novembre 1893.

n'être pas tout à fait en défaut. Il est certain que la nappe souterraine d'eau avait baissé à Cette et qu'il n'avait presque pas plu dans la région. Durant toute la saison chaude, la municipalité est obligée de distribuer l'eau d'alimentation avec parcimonie; on craignait même, à un moment donné, en manquer, tellement la source d'Issanka baissait (1).

A côté de cette cause, il faut signaler les influences atmosphériques. L'épidémie naît fin mai et atteint son apogée en juin. Durant toute cette période, la chaleur est accablante : le 11 juin, le thermomètre marque 37 degrés à l'ombre, et presque tout le mois il se tient aux environs de 30 degrés.

Avec cela, le temps est humide ; le vent du sud-est domine, apportant avec lui cette lassitude, cet énervement, ce défaut total d'énergie que connaissent bien ceux qui ont habité les ports méditerranéens. Durant tout le mois de juin, nous n'avons que deux beaux jours, le 15 et le 16, avec du mistral. Le 23 du même mois, un orage épouvantable nous brise quelques arbres du Lazaret et nous enlève la baraque, construite en planches, qui servait à abriter l'étuve locomobile. Le 1^{er} juillet, second orage aussi violent que le premier. Cette fois, c'est une barrière en bois qui est renversée.

Ce sont durant ces jours de température extrême ou de perturbations atmosphériques, que nous constatons au Lazaret les cas les plus foudroyants.

L'encombrement a joué aussi un certain rôle. En ville, ce sont les quartiers les plus peuplés qui fournissent le plus de victimes. Nous signalerons le Quartier-Haut, la rue Gambetta, la rue d'Issanka.

Dans ces endroits, il y a même des cas manifestes de contagion. Nous connaissons personnellement telle maison où

(1) Elle manqua, en effet, mais ce fut à la suite d'un accident survenu aux tuyaux de conduite.

le fléau a fait trois victimes. Il convient d'ajouter, d'ailleurs, que la surexcitation des esprits était telle, qu'il était difficile, là, de désinfecter largement et méthodiquement, et que sans doute, plus d'une fois, les agents chargés de ce rôle délicat ont fait preuve d'un zèle moins qu'exagéré.

On a soutenu que les femmes étaient plus souvent atteintes que les hommes, mais qu'elles résistaient mieux.

Galliard dit avoir soigné, dans son service, en 1892, 234 hommes et 166 femmes (1). Voici notre statistique : Dans les 48 décès cholériques officiels, nous relevons près de 30 femmes, ce qui fait la proportion de 64,6 pour 100. D'ailleurs, si l'on se reporte un peu en arrière, sur ce qui a été dit à l'historique, on voit que tous les premiers cas sont signalés chez des femmes.

Par contre, au Lazaret, nous soignons 12 femmes avec 4 morts comme résultat et 14 hommes avec 8 morts. Il est vrai d'ajouter que ces derniers étaient tous plus ou moins alcooliques. Dans les 4 femmes mortes, nous en relevons aussi une, nettement alcoolique.

L'alcoolisme est reconnu, d'ailleurs, depuis longtemps comme une cause adjuvante de réceptivité.

Le surmenage, les fatigues physiques surtout, l'âge, ont influé d'une façon manifeste, et il est inutile d'insister sur ce fait, que, si le choléra prend ses victimes parmi les personnes aisées, se trouvant dans les meilleures conditions de bien-être, il moissonne surtout largement parmi les vieux et les séniles en général, parmi les surmenés et les misérables, ceux que Peter, dans son style imagé, appelle les « Hindous de l'Europe civilisée ».

Nous noterons, en passant, l'observation dans laquelle nous voyons une femme de soixante-seize ans, qui avait eu le choléra

(1) Galliard, *le Choléra*, p. 20.

en 1884, n'être pas à l'abri d'une récédive et y succomber.

Les auteurs s'accordent à dire que d'autres épidémies accompagnent souvent les épidémies cholériques ou prennent alors une gravité manifeste, « en vertu sans doute, dit Galliard après Pettenkofer, d'une inconnue, d'un je ne sais quoi (1). » MM. Mairet et Bosc, dans leur relation déjà citée (2), parlant de la constitution médicale de l'année 1893, signalent l'intensité et la malignité de certaines fièvres infectieuses, fièvre typhoïde, rougeole et surtout scarlatine.

A Cette, cette marche parallèle de plusieurs épidémies est manifeste. Nous avons déjà dit plus haut combien la rougeole avait fait de victimes chez les enfants. Nous avons visité avec M. le docteur Petit une école maternelle, où la directrice nous accusait le chiffre énorme de 42 enfants atteints de la rougeole, et dans la statistique officielle nous trouvons, occasionnés par cette maladie infectieuse, 22 décès en mai, 21 en juin, 13 en juillet 1893.

A l'hôpital, nous avons eu de plus une épidémie de scarlatine chez nos orphelines ; et, pendant nos trois années d'internat à Cette, nous avons été frappé par l'état sanitaire toujours excellent de nos orphelins. Ce trimestre de 1893, la scarlatine a atteint une vingtaine de fillettes, et nous trouvons dans le nombre deux décès, un le 12 juin, l'autre le 28 juillet.

(1) Galliard, *le Choléra*, p. 24.

(2) Mairet et Bosc, *loc. cit.*

CHAPIRE III

SYMPTOMATOLOGIE

Les cas de choléra qu'il nous a été donné d'observer ont présenté assez régulièrement les divers syptômes et les formes cliniques décrits par tous les auteurs. Aussi, dans une première partie de ce chapitre, passerons-nous rapidement en revue l'évolution suivie en général par la maladie, et nous insisterons en second lieu sur les symptômes les plus saillants de certaines observations.

A. — PRODROMES. — Il ne nous est guère possible de décrire les quelques prodromes avant-coureurs du choléra, que peuvent avoir présenté nos malades. Ceux-ci nous arrivaient toujours en pleine période algide, et le plus souvent tout interrogatoire devenait impossible. Mais une chose est à signaler : nos malades nous ont presque chaque fois accusé une *diarrhée prémonitoire* d'une durée moyenne de trois ou quatre jours, et qu'ils négligeaient le plus souvent.

Période de début. — Chez ceux-là, la maladie arrivait au choléra confirmé par une aggravation progressive des premiers symptômes. La diarrhée prémonitoire devenait plus intense ; les selles se faisaient plus aqueuses et plus claires, pour devenir finalement riziformes.

Nous avons cependant des observations où le début a été brusque : tels ces chanteurs, homme et femme, qui vont de

café en café toute la nuit, et, gais comme des troubadours, chantent et boivent à qui mieux mieux, puis sont trouvés mourants dans leur chambre quelques heures après ; tel ce mécanicien (obs. XXIII) qui, constipé d'habitude, va à son travail et présente d'emblée des vomissements, de la diarrhée et des crampes.

Telles encore ces femmes des observations IV, VIII, XVI, XXVI. Et ce qui frappe chez ces individus, dont le début était brusqué, c'est que tous se trouvaient de passage à Cette, et que chez ces nouveaux arrivés le choléra frappait d'emblée plus fort.

Période d'état. — Nous n'avons guère observé au Lazaret que la forme type, la forme gastro-intestinale et la forme asphyxique, jamais le choléra sec et la forme méningitique.

Le plus souvent, ces malheureux arrivaient déjà en pleine algidité, le teint plombé, les yeux cerclés de noir et profondément enfoncés dans l'orbite, le nez étiré, les mains cyanosées, les ongles bleus, et leur peau, au toucher, donnait la sensation du froid cadavérique.

Cette hypothermie a été, dans toutes nos observations, un symptôme capital, et, chez les femmes, avec lesquelles on pouvait prendre facilement les deux températures axillaire et vaginale, nous avons remarqué à plusieurs reprises une dissociation manifeste des deux températures : c'est ainsi que, dans l'observation XII, on voit le thermomètre marquer sous l'aisselle 33°6, et dans le vagin 41°4, puis le lendemain 33°8 et 38°, le surlendemain 34°4 et 39°3.

Ce qui frappait ensuite, c'étaient ces vomissements et ces selles répétés. Bileux d'abord, les vomissements devenaient absolument clairs et aqueux ; le malade, dévoré d'une soif inextinguible, rendait, presque immédiatement après, le moindre liquide ingéré, quelque glacé qu'il fût. Les selles ont été

le plus souvent caractéristiques, c'es-à-dire que de noirâtres, bilieuses, au début, elles devenaient de plus en plus claires et riziformes, passant à la couleur ambrée pour devenir, dans les cas très graves, absolument limpides, formant deux couches dans un verre, une supérieure, liquide et incolore, l'autre inférieure, solide et blanchâtre, formée des débris de la muqueuse intestinale. Dans l'observation XIII, chez ce couché-vêtu, ivrogne invétéré, les selles demeurent verdâtres pendant tout le stade algide et asphyxique.

Nous insisterons dans la deuxième partie de ce chapitre sur les selles sanguinolentes observées.

Cette diarrhée séreuse était quelquefois si abondante, que matelas et paillasse étaient traversés et inondés.

Souvent les selles étaient en raison inverse comme quantité des vomissements. Entre temps, quand les vomissements cessaient un peu, certains malades étaient pris d'un hoquet tenace, mais d'ordinaire le hoquet survenait à la période de réaction. Ces pertes continuelles entraînaient une spoliation énorme de l'organisme; les tissus se desséchaient, et la peau conservait un moment les plis qu'on lui faisait.

A ce tableau, il faut joindre les crampes horribles dans les membres inférieurs et supérieurs. Dans certains cas (observation XIV), on voyait sous la douleur les muscles et leurs tendons se dessiner comme si nous les avions électrisés, et, dans l'observation III, nous voyons le malade comme tétanisé, raidi, jusqu'à être porté dans son lit horizontalement et sans la moindre flexion de ses membres, tant les crampes étaient continues et violentes. A cela s'ajoutait chez tous une douleur à l'épigastre, s'irradiant souvent dans le dos, en ceinture, quelquefois dans les aines. Les malades s'en plaignaient beaucoup, d'autant qu'elle persistait après disparition complète des crampes. Le pouls imperceptible, la faiblesse cardiaque, l'anurie de cette période, sont notés dans toutes nos

observations ; de même cette voix cassée, éteinte, qui faisait le désespoir d'un pauvre diable, ténor amateur (obs. XXIII).

Période de réaction et de terminaison. — Si le cas était grave, le mal empirait rapidement : la cyanose augmentait jusqu'à offrir chez certains (obs. V, XIV) cette teinte bleue des membres inférieurs qui a mérité l'épithète de *choléra bleu*.

Le pouls, très petit et filiforme, disparaissait vite et le choc cardiaque se percevait à peine. Et alors la dyspnée commençait ; les inspirations devenaient nombreuses et irrégulières (40 en moyenne).

Tel malade (obs. XIX), se sentant mourir asphyxié, nous réclamait énergiquement la trachéotomie. Chez presque tous, durant cette période terminale, nous avons noté de l'agitation, du délire : ces pauvres malheureux qui allaient mourir, se levaient sur leur lit, réclamaient énergiquement leurs effets pour partir, descendaient à terre, luttaient même quelquefois avec les infirmiers qui voulaient les retenir sur leur couche. Puis le coma venait ininterrompu jusqu'à la mort, avec sueur froide et visqueuse, baignant la tête et la poitrine, abolition des réflexes, perte absolue de la sensibilité, paralysie des sphincters.

Le plus souvent, nos insuccès ont été causés par des cas rapides (choléra foudroyant) : dans ce nombre peuvent rentrer les observations II, X, XIII, XIV, XVI, XX, XXII, XXV.

Certains malades, pris le matin, restaient quelques heures à peine au Lazaret et expiraient en pleine période algide.

Parmi nos morts, nous ne notons que la nommée Marianne (obs. V), vieille de soixante-seize ans, qui meure après la période algide, en pleine réaction typhoïde, alors que les vomissements avaient complètement cessé, que les selles étaient devenues très rares. Chez elle, le pouls avait repris de la vi-

gueur, la température s'était élevée, mais l'assoupissement persistant nous inquiétait. Et, en effet, la réaction dépassait le but et se terminait par la mort.

Quand la terminaison a été favorable, les malades entraient rapidement en convalescence, par disparition progressive de tous ces symptômes. Le poulx et le cœur se relevaient, les liquides ingérés étaient maintenant supportés par l'estomac ; la température s'élevait et revenait à la normale.

Dans cette période, nous pouvons faire entrer certains symptômes fréquemment observés, savoir : le hoquet, surtout chez ceux qui avaient eu des vomissements tenaces ; le muguet de l'arrière-bouche, dû sans doute à l'excès des liquides acides qui appelaient l'*oïdium albicans*.

Une fois seulement (obs. IV), nous notons une réaction congestive, avec une température élevée (40°), assoupissement persistant et éruption généralisée, terminée du reste favorablement. Nous reviendrons, dans la deuxième partie de ce chapitre, sur cette observation.

Période de convalescence. — Dans les cas légers, à réaction rapide, la convalescence dure peu, et la guérison arrive vite sans incident. Pourtant, même alors, il faut surveiller l'alimentation. Les voraces, comme l'homme de l'observation XI, ont des troubles gastriques.

Chez d'autres, la convalescence est longue ; il semble qu'ils ne peuvent plus se relever de leur profonde anémie (obs. XXIV, XV).

Une femme (obs. IX) présente pendant quelques jours cette céphalalgie persistante de la convalescence décrite par les auteurs qui l'attribuent à un état neurasthénique : cette céphalalgie cède à l'antipyrine donnée à diverses reprises.

Un homme, B... (obs. XI), a, pendant quelques jours, des

troubles gastriques, anorexie, dégoût spécial pour certains aliments, nausées suivies quelquefois de vomiturations.

Tous nos malades nous ont frappé durant cette période par leur caractère bizarre : ils sont jaloux les uns des autres, se font des niches, enfreignent par plaisir le règlement, quittent l'enceinte du Lazaret sans permission. Une femme (obs. XVII) s'enfuit sans prétexte aucun ; une autre (obs. XV) pleure à la moindre observation, puis un beau jour quitte sa salle et court comme une folle à travers les rochers de la plage, jetant notre nom à tous les échos. Rejointe par une infirmière, elle refuse de la suivre, parce qu'elle a, dit-elle, un rendez-vous avec nous. Nous avons pu suivre de près cette femme jusqu'à la fin de notre internat : elle n'a rien présenté d'anormal, une fois rétablie. Évidemment ces troubles étaient dus à l'anémie cérébrale consécutive aux immenses pertes subies par l'organisme, ou à l'action du poison cholérique.

On verra plus loin, à la lecture de son observation, que cette même femme a eu, dès le début de sa convalescence, des poussées rhumatismales dans les membres supérieurs. Était-ce là l'effet du voisinage de la mer, agissant sur un organisme prédisposé et en ce moment-là affaibli ?

Tous ces troubles n'ont été, en somme, que passagers, et nos malades sont sortis entièrement rétablis, exceptions faites pour le mécanicien de l'observation XXIII, qui avait, à son départ du Lazaret, une extinction de voix complète, et pour la femme P..., de l'observation I, dont nous allons publier l'histoire intéressante :

Observation I

Marie P..., soixante ans, après quelques jours de diarrhée, est prise, le 8 juin, dans l'après-midi, de vomissements, diarrhée plus abondante et crampes dans les mollets. On nous l'amène le soir. L'al-

gidité n'est pas trop prononcée, mais le cœur et le pouls sont faibles : injection de caféine immédiate. Crampes dans les mollets et douleur violente à l'épigastre.

Traitement : Bouillottes chaudes autour du corps ; frictions énergiques avec un liniment composé à parties égales de chloroforme et alcoolat de lavande ; coton hydrophile imbibé de chloroforme à l'épigastre ; champagne frappé.

9 juin. — Vomissements et selles répétés. Plus de crampes. Température axillaire, 35°9 ; vaginale, 38°6. Anurie.

Injection de caféine. Injection d'atropine contre les vomissements. Champagne frappé. Limonade alcoolique glacée (rhum, eau, citron, sirop, eau de Seltz). Café glacé.

10. — Quatre vomissements ; plusieurs selles point riziformes. Pouls faible encore. T. : 36°5 à l'aisselle, 38°1 dans le vagin.

Injection d'atropine. Mêmes boissons.

11. — Un peu de diarrhée encore, mais un seul vomissement.

T. : 37° à l'aisselle, 38°4 dans le vagin. Plus d'injections médicamenteuses. Mêmes boissons, auxquelles on ajoute du bouillon froid.

12. — A uriné pour la première fois depuis son entrée. Plus de vomissements, mais selles involontaires dans le lit. Voix encore éteinte. Muguet. Température axillaire, 38°5 le soir : elle est en ce moment assoupie, les pommettes sont rouges. Se plaint un peu de son côté gauche.

Tisane de riz gommée. Bouillon. Potage. Vin et eau de Seltz. Limonade alcoolique. Borate de soude contre le muguet.

13. — La diarrhée, qui avait presque cessé, a reparu dans la nuit. Selles très brunes. Langue saburrale. Point de côté à gauche avec un peu de submatité. T. : 38°2. Teinture d'iode au côté gauche.

14. — T. : matin, 38° ; soir, 38°6. Pas de diarrhée. Bouillon et potage.

15. — Point douloureux persiste. Matité. Un peu de souffle, et quelques frottements-râles. Toux. Inspirations augmentées et douloureuses. T. : matin, 38°5 ; soir, 39°2. Affaissement. Vésicatoire ammoniacal à gauche.

16. — T. : matin, 37°9 ; soir, 39°1. La malade a rêvassé et chanté toute la nuit. Langue sèche. Mêmes signes à gauche.

Bouillon et jus de viande. Café. Eau vineuse. Potion de Tood.

17. — Adynamie. Constipation persiste depuis quatre jours. T.: matin, 38°5; soir, 39°4. Crachats rouillés.

18. — T.: matin, 38°7; soir, 39°2. Affaïssement moindre. Crachats rouillés. Broncho-pleuro-pneumonie à gauche.

19. — T.: matin, 38°1; soir, 39°. État stationnaire. Crachats rouillés. Mêmes prescriptions. Le muguet a reparu: gargarismes à l'eau seconde de chaux et au borate de soude.

20. — T.: matin, 38°4; soir, 39°5. Encore crachats rouillés.

21. — T.: matin, 38°3; soir, 39°6. Affaïssement beaucoup moindre. Expectoration plus facile; crachats plus jaunes.

22. — Amélioration sensible. Langue humide. Crachats jaunes et nombreux. Plus de muguet. T.: matin, 38°1; soir, 39°2. P.: 104. Bouillon. Potage. Jus de viande. Vin. Café. Alcool.

23. — T.: matin, 38°; soir, 38°9. Looch avec un peu d'oxyde blanc. Dans la soirée, nouveaux crachats rouillés. La langue est absolument dépouillée. Même régime. Lait en plus.

24. — T.: matin, 37°8; soir, 38°9. La nouvelle poussée de broncho-pneumonie de la veille est due peut-être au temps affreux des 22 et 23 juin.

25. — T.: matin, 38°; soir, 38°5. Légère amélioration, mais faiblesse toujours grande.

26. — T.: matin, 37°6; soir, 38°5. Crachats très abondants, jaunes. Malgré le régime tonique, les lésions ne font pas de progrès vers la guérison. La malade nous apprend qu'elle a déjà eu, il y a quelques années, une fluxion de poitrine à gauche.

Comme sa pneumonie devient chronique, nous faisons passer la malade à l'hôpital, deux ou trois jours après.

Nous avons placé ici cette observation, parce que, dès l'abord, nous avions pu croire être en présence d'une broncho-pneumonie cholérique.

Leib Abramovitch (Thèse de Paris, 1892-1893), dans sa thèse sur les broncho-pneumonies cholériques, les regarde comme très rares. Sur 2,124 cas de choléra à Paris, et 1,000 au Havre, il n'a pu recueillir qu'une dizaine d'observations. Elles se caractérisent, dit-il, par peu de toux, des crachats

muqueux, rarement rouillés, sans point de côté, avec râles sous-crépitaux et souffle rare.

La température n'est pas élevée : 36°5 à 37°5.

La durée ne dépasse guère trois ou quatre jours, et la terminaison fatale est la règle.

Pourtant son observation personnelle ressemble un peu à la nôtre :

La température oscille autour de 38 degrés ; il y a point de côté violent, des crachats visqueux, de teinte groseille ; la maladie dure une quinzaine de jours.

Galliard (*loc. cit.*) décrit les mêmes symptômes ; mais il fait rentrer ces affections dans les complications, et il donne un rôle important au froid, à l'âge avancé, à l'alcoolisme.

C'est aussi dans les complications de la convalescence que nous rangeons volontiers notre observation. Tout nous entraîne à cette conviction : température élevée de la malade, crachats rouillés, point de côté violent, durée prolongée de la maladie, terminaison favorable, quoiqu'il y ait tendance à la chronicité.

De plus, agent microbien mis à part, nous avons le froid humide des journées d'orage, les imprudences commises dans l'aération des pavillons, l'âge avancé de la malade, son état de réceptivité manifeste dû à l'anémie post-cholérique et à la vieille fluxion de poitrine gauche : autant de raisons qui nous ont fait ranger ce cas dans les complications de la convalescence ; et, s'il fallait une épithète, nous l'appellerions « broncho-pneumonie post-cholérique ».

MARCHE. DURÉE. TERMINAISON. — La maladie a, d'ordinaire, évolué d'une façon rapide. Certains cas ont été foudroyants, et, quand la terminaison a été fatale, elle est survenue le quatrième ou le cinquième jour au maximum. C'est l'asphyxie qui, toujours, a emporté nos malades.

B. — Nous avons tenu à signaler dans un paragraphe spécial certains symptômes qui ont appelé notre attention d'une façon toute particulière, surtout à cause de leur rareté.

Deux fois, au Lazaret, chez une femme d'abord, chez un homme ensuite, nous avons constaté des selles sanguinolentes. Voici leurs observations :

Observation II

Aspasie M..., quarante-quatre ans, de passage à Cette avec son mari, exerçant l'un et l'autre la profession de chanteur. Bien portante, chante dans les cafés la nuit du 11 au 12 juin, boit outre mesure, est retrouvée, avec son mari, à moitié mourante dans la chambre, au milieu des vomiturations et des selles, le 12 juin au matin. Amenée aussitôt au Lazaret, son aspect est effrayant. La sensibilité est déjà si émoussée, qu'elle ne sent pas une aiguille pénétrant dans la peau du thorax. Algidité et cyanose intenses ; toute la peau présente une teinte bleue. Aphonie complète. Impossible même de savoir son nom à l'interrogatoire.

Bouillottes chaudes, frictions énergiques, champagne frappé, caféine ; rien n'y fait.

Toute la matinée, selles répétées, riziformes ; presque pas de vomissements. État comateux, d'où la malade sort quelquefois sous la douleur de crampes atroces dans les quatre membres.

A cinq heures du soir, les selles deviennent sanguinolentes et sentent horriblement mauvais. L'odeur ne pourrait mieux se comparer qu'à celle, fade et fétide, de l'épithélioma du col.

Mort à sept heures du soir, le même jour.

Observation III

Auguste L..., cinquante ans, marin, de passage à Cette ; est amené au Lazaret le 29 juin. Sans travail depuis quelque temps et d'une misère physiologique profonde, de plus, probablement alcoolique, il a de la diarrhée pendant un jour, puis est pris subitement, dans la nuit du 29, de crampes et de vomissements. Il arrive dans un état pitoya-

ble, ses crampes sont si violentes, qu'il est raidi, comme tétanisé, et nous pouvons le mettre sur son lit sans que ses membres fassent la moindre flexion. Aphonie complète. Une injection d'éther faite sous la peau de la poitrine, qui semble encore assez chaude, produit une eschare immédiate. Cyanose et algidité avancent vite. Soif impérieuse. Langue blanche, étalée. Nombreuses selles riziformes, incolores, dans lesquelles nous trouvons, avec M. le docteur Petit, de nombreux *bacterium coli* et des bacilles virgules. A onze heures du matin, nous lui faisons deux injections de caféine, et jusqu'à midi les selles continuent et les crampes sont toujours aussi violentes.

Bouillottes chaudes. Frictions avec alcoolat de lavande et chloroforme. Champagne frappé.

A midi, nous le quittons dans un état absolument désespéré; le poulx a disparu et le cœur bat faiblement et par intermittences.

Dans l'après-midi, amélioration légère. Le malade vomit trois fois; le poulx se perçoit, filiforme.

Le soir, l'état empire. Crampes. Douleurs en ceinture à l'épigastre, s'irradiant dans l'aîne droite. Cyanose et algidité intenses. Jambes bleues.

Nouvelle injection de caféine.

A huit heures du soir, le malade a coup sur coup deux selles sanguinolentes à odeur nauséabonde.

Puis le coma apparaît; une sueur froide et visqueuse baigne la figure et le sommet de la poitrine; la dyspnée augmente d'heure en heure et il meurt à onze heures du soir.

Ainsi, nous n'avons constaté ces selles sanguinolentes que sur deux cas désespérés. M. le docteur Petit, dans une note à la *Semaine médicale* (juillet 1893), y insistait au sujet du pronostic fatal à porter. Notons que nous avons devant nous deux passagers, dont la misère physiologique était profonde, et pour lesquels on pouvait admettre, à *priori*, des antécédents alcooliques; chez eux, le bacille a frappé d'une façon terrible, et cette odeur nauséabonde, gangréneuse des selles, nous autorise à croire qu'il y avait sphacèle de la muqueuse intestinale.

Nous avons observé, exclusivement chez des femmes, un symptôme curieux. On n'a qu'à parcourir les observations XII, XV, XVIII, l'on voit relatées, à la convalescence de ces malades, des lésions cutanées, consistant en larges plaques d'intertrigo, humides, sentant mauvais, environnées d'une zone érythémateuse, et occupant comme siège le pli des aines, la face interne des cuisses, le périnée et le pli interfessier. Nous avons attribué ces lésions cutanées à l'irritation produite par les selles fréquentes sur ces tissus délicats et mal nourris. Elles disparaissaient très vite, du reste, par les lotions répétées de permanganate de potasse en solution faible, et l'application de poudres de talc et de bismuth.

Nous terminerons enfin cette seconde partie du chapitre par l'observation d'un cas de choléra avec éruption, chez une femme.

Observation IV

Elizabeth D..., âgée de trente-six ans, sans profession, de passage à Cette, faisant l'office de quêteuse pour son mari qui chante dans les rues, est amenée au Lazaret dans la nuit du 5 juillet.

Prise subitement, sans diarrhée prémonitoire. Algidité prononcée (34°5 à l'aisselle), crampes dans les membres inférieurs, douleurs épigastrique et rachidienne, yeux cerclés de noir, visage étiré, pouls filiforme, rien ne manque au tableau. Vomissements aqueux fréquents et selles riziformes.

Bouillottes chaudes. Frictions au chloroforme et alcoolat de lavande. Champagne frappé. Limonade gazeuse alcoolique. Potion avec 2 gr. de résorcine et XXX gouttes de laudanum.

5 juillet. — Mêmes symptômes. Adynamie profonde. Une soif impérieuse la tire seule de sa torpeur. T. A. : 34°8. Même traitement. En plus, injection de caféine.

7. — Vomissements moins fréquents. T. A. : 35°6. Même traitement. Injection de caféine. Adynamie toujours prononcée.

8. — La nuit a été meilleure. Selles sont devenues bilieuses, tou-

jours abondantes. Plus de crampes. T. A. : 36°6. Langue blanche étalée. Un peu de muguet.

Le soir, le pouls bat plus fort, le facies s'anime, le teint devient rouge, les yeux brillants et congestionnés. Affaissement persistant, d'où elle ne sort que pour demander à boire, car la soif est toujours impérieuse. La réaction s'annonce intense. Le soir, T. A. : 38°2.

Même traitement. Gargarisme au borate de soude contre le muguet.

9. — Selles très foncées. Plus de vomissements. T. A. oscille autour de 39°. L'assoupissement continue. Soif. Supprimons la potion de laudanum et résorcine. Donnons bouillon, café, eau vineuse.

10. — Deux selles. Le soir, T. A. : 39°9. Visage très rouge. Adynamie profonde. Pouls très petit. Café, champagne, bouillon, lait.

11. — État typhoïde. Diarrhée persiste. La température reste autour de 40°. Pouls intermittent. Dans la journée, nous lui faisons deux injections de caféine. Le soir, il y a menace de collapsus cardiaque. Injection d'éther.

12. — Amélioration légère. T. A. : 38°6. Moins de torpeur, et la malade nous montre une éruption survenue dans la nuit. Nous apercevons sur les cuisses et les genoux, les avant-bras et la poitrine, des taches rosées, quelques-unes très rouges, confluentes et rappelant l'aspect des papules de la rougeole. Pas de catarrhe oculaire, ni nasal, ni bronchique. Plus de diarrhée. Son pouls étant toujours faible, lui faisons une injection de caféine.

13. — Amélioration sensible. Pouls bien revenu. T. A. : 38°.

L'éruption a changé d'aspect. Elle est plus diffuse. Sur la poitrine, elle est scarlatiniforme, avec larges plaques roses surélevées, sans figure précise. Sur les membres, l'exanthème a conservé l'aspect morbillieux. Aux genoux, il y a des plaques circonscrites.

14. — L'éruption persiste avec un peu de fièvre. Plus de diarrhée. La malade urine bien et n'est plus dans cet assoupissement des derniers jours. Plus de muguet. Nous l'alimentons davantage. Bouillon et jus de viande, potage, vin et eau de Seltz, café, quinquina.

15. — Elle quitte le Lazaret et inaugure la Glacière. Sa convalescence se poursuit sans incident. L'éruption disparaît par desquamation. Sort guérie et désinfectée le 25 juillet.

C'est le seul cas d'érythème cholérique que nous ayons observé au Lazaret. Il est survenu chez une femme, et tous les

auteurs sont d'accord pour le déclarer plus fréquent chez la femme. Il apparaît le septième jour ; or, dans les observations citées par Galliard (*loc cit.*), nous le voyons survenir dans le second septennaire.

Pour le même auteur, il n'y aurait pas de fièvre, ou, s'il y en a, ce serait par simple coïncidence le plus souvent, l'exanthème arrivant en même temps que « l'état fébrile » du dixième jour.

Chez notre malade, au contraire, nous voyons l'éruption se faire en pleine réaction typhoïde, avec des températures de 40°. Il est vrai qu'alors la température va tomber à 38°, et il semble que cette éruption est la porte de sortie des principes infectieux, puisqu'elle amène l'amélioration de l'état général.

Nous n'insisterons pas davantage sur cette observation : comme elle est unique, elle ne nous autorise à aucune discussion.

CHAPITRE IV

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIE

Ce chapitre sera forcément incomplet, notre installation quelque peu primitive au Lazaret ne nous ayant pas permis de nous livrer à des recherches nombreuses et profondes.

A l'autopsie, nous avons observé la plupart des lésions décrites par les auteurs. C'étaient d'abord la rigidité cadavérique, à son minimum; l'élévation de la température, quand le cadavre était autopsié quelques heures seulement après la mort; puis cette friabilité particulière des muscles abdominaux; l'état poisseux du péritoine, et la coloration hortensia de l'intestin grêle.

L'estomac n'avait rien d'anormal; l'intestin grêle plus ou moins congestionné présentait, quand la mort était survenue pendant la période algide, une grande quantité de liquide inodore, séreux, mêlé de flocons blanchâtres, alcalin, bref toute la matière des selles riziformes. La muqueuse était desquamée, en bouillie. Une fois, le contenu de l'intestin grêle était bilieux, fortement coloré et acide; c'était chez cet individu Louis B. (obs. XIX), décédé le quatrième jour, au moment où il semblait avoir triomphé de son choléra. L'acidité et la coloration du liquide intestinal provenaient de la bile, qui manquait absolument dans la vésicule biliaire rétractée.

Une fois nous avons constaté (ob. XXI) des ecchymoses au cœcum.

La vésicule biliaire était quelquefois vide, quelquefois énormément distendue. Le foie ne paraissait pas touché, et, sauf son état exsangue, rien d'anormal ne nous a frappé. La rate se distinguait par son petit volume et son état exsangue. D'une couleur bleue tirant sur le violet, elle devenait bientôt d'un beau carmin, après quelques instants d'exposition en plein air. Les reins ont toujours été gros et congestionnés. La vessie, rétractée contre le pubis, contenait au maximum quatre ou cinq grammes d'urine. Les artères étaient vides; les veines contenaient un sang noir très épais. Chaque fois nous avons noté un peu de congestion des poumons.

Quant aux bacilles, nos recherches n'ont eu qu'un but : constater la présence des bacilles de Koch, comme confirmation du diagnostic.

C'est M. le docteur Petit qui a fait, pour chaque cas observé, des préparations dans le laboratoire de la station zoologique de Cette. La recherche des microbes était faite directement dans les flocons des selles riziformes, colorés avec la solution fuchsinée de Ziehl.

Toujours il y a eu des bacilles virgules de Koch, quoique d'ordinaire en petit nombre.

Quelquefois même il fallait plusieurs préparations pour les découvrir au milieu des innombrables bacilles du côlon et autres microbes de l'intestin.

Nous n'avons jamais fait de culture faute d'installation suffisante.

Il est de notre devoir de rappeler ici les travaux de MM. Mairet et Bosc et de nous appuyer sur leurs recherches, puisque l'épidémie de Montpellier est la même que celle de Cette et a la même origine.

Ces auteurs ont toujours trouvé aussi, pour un diagnostic rapide, des bacilles de Koch, quoique en petit nombre, dans les selles de leurs malades.

Ils ont en plus fait des cultures sur la peptone salée, des cultures sur gélatine; les unes et les autres leur ont permis de constater la présence du bacille spécifique, et l'expérimentation sur les animaux leur a fourni les preuves les plus décisives.

Nous ne saurions, pour de plus amples détails, que renvoyer le lecteur à leur article déjà cité.

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic : il est facile. Pourtant rien n'est plus discuté en temps d'épidémie, et la presse politique à Cette s'est autorisée plus d'une fois à nous donner des leçons de pathologie.

Notre diagnostic a toujours été confirmé par les préparations microbiennes, et c'est bien le choléra asiatique que nous avons eu à combattre.

Le pronostic est évidemment sérieux : notre proportion de 46,15 pour 100 de décès le prouve.

Ce qui l'aggravait, ce pronostic, c'est que nous avions d'ordinaire comme malades des gens âgés ou tarés, la plupart d'une misère physiologique profonde, certains alcooliques de longue date, quelques-uns arrivés depuis peu et sans le sou dans la ville, tous fournissant par conséquent une proie facile et peu résistante.

Sur 12 décès, 10 ont été occasionnés par le choléra foudroyant.

Deux fois nous avons constaté une réaction exagérée.

Une fois seulement cette réaction a dépassé le but et a entraîné la mort.

Presque tous nos malades se sont rétablis vite, et aucun,

en somme, n'a gardé de trouble sérieux consécutif à l'infection.

Du reste, d'après ce que nous avons vu en ville, il nous est permis de conclure que le pronostic doit être considéré sous un jour plus favorable, quand il s'agit de malades se trouvant dans des conditions antérieures de bien-être.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT

Notre traitement a été surtout symptomatique. Guidés par les trois indications principales qui se présentaient à nos yeux, nous avons essayé avant tout de réchauffer le malade, le soulager ensuite, donner enfin un coup de fouet à son organisme mourant.

Notre installation ne nous permettait pas de donner des bains chauds, et nous le regrettons, car les observations publiées à ce sujet sont assez favorables.

Au Lazaret, nous tentions de notre mieux de lutter contre l'algidité en promenant des bouillottes chaudes le long du corps, en entourant les membres d'ouate, et en faisant des frictions fréquentes et énergiques.

Mais le but principal de ces frictions était de calmer les crampes si douloureuses de la période d'état. Nous nous sommes servi pour ce faire d'un liniment composé de parties égales de chloroforme et d'alcoolat de lavande : il paraissait assez bien agir. Une douleur très violente, et dont les malades se plaignaient beaucoup, la douleur épigastrique, souvent en ceinture et irradiée, était plus difficile à faire disparaître. Nous employions contre elle des gâteaux d'ouate hydrophile imbibés de chloroforme et appliqués *loco dolenti*.

Contre les vomissements répétés, nous agissions par la suppression de tout aliment, bouillon ou lait, et nous donnions par petites doses des boissons glacées et toniques au-

tant que possible : nous citerons le champagne frappé, dont nos malades n'étaient pas trop gourmands, et une limonade glacée faite avec du citron, du rhum, du sirop et de l'eau de Seltz, boisson préférée de beaucoup.

Les injections sous-cutanées d'atropine à la dose de 1 milligramme nous ont paru bien agir contre les vomissements et le hoquet si pénible qui suivait presque toujours les vomissements.

L'opium a été notre grand remède contre la diarrhée. Nous le donnions sous forme de laudanum, associé quelquefois à l'acide lactique selon la formule de Hayem (les malades se fatiguaient vite de la limonade de Hayem), plus souvent à la résorcine.

Quand l'accalmie arrivait, qu'il n'y avait plus ces selles répétées, nous donnions, contre le peu de diarrhée existant encore, de l'élixir parégorique.

Si le cas n'était pas foudroyant, l'amélioration arrivait vite d'ordinaire. Mais alors venait le moment d'être sévères. Chaque fois que, cédant aux sollicitations des malades, nous avons voulu modifier un peu ce régime et en rompre la monotonie en donnant du café froid, de l'eau vineuse, nous avons vu les vomissements reparaitre.

Pour lutter contre les défaillances cardiaques et l'adynamie en général, nous avons employé largement les injections d'éther et de caféine.

Nous n'avons pas eu toujours à nous louer des premières, et nous sommes loin d'avoir pour elles l'enthousiasme de A. Boutin (Thèse de Paris, 1892-1893, *Traitement du choléra à l'hôpital du Havre*). Chaque fois, en effet, que l'algidité était prononcée, l'injection d'éther, faite avec précaution et antiseptie dans le tissu cellulaire sous-cutané, amenait une eschare assez promptement. Il semble que le liquide exerçât une action vraiment corrosive sur ces tissus absolument à

sec. Si, au contraire, l'hypothermie était faible, l'injection faite dans un endroit relativement chaud n'entraînait aucun accident consécutif.

Duchaussoy, dans sa thèse inaugurale, avait émis cette opinion que dans la période algide du choléra les médicaments introduits sous la peau n'étaient pas absorbés. Sans être aussi exclusif que lui, nous croyons aussi que, dans l'algidité bien prononcée, les médicaments s'absorbent bien difficilement, car, à l'autopsie de sujets morts de choléra foudroyant, nous avons constaté plus d'une fois que la caféine, injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané, était restée en place, comme enkystée.

La caféine, d'ailleurs, n'a jamais entraîné du côté de la peau le moindre sphacèle. Elle nous a paru bien relever le cœur et le pouls, chaque fois qu'il y avait absorption.

Nous ne pouvons rien dire des injections de strychnine, pas plus que des injections de liquide testiculaire dont A. Boutin, dans sa thèse (*loc. cit.*), vante les bons effets.

Dans la période asphyxique, quand la respiration s'embarassait, et que le cœur semblait tenir bon encore, nous avons essayé, sans succès d'ailleurs, les inhalations d'oxygène.

Si la maladie se terminait favorablement, nous mettions une grande circonspection dans l'alimentation des convalescents : nous l'avons déjà dit plus haut, souvent les premiers aliments entraînaient des envies de vomir, du malaise, de la pesanteur d'estomac, et tel qui accusait des troubles gastriques les a dus peut-être à une exagération de nourriture que la surveillance la plus étroite ne pouvait pas toujours empêcher.

Quant à l'anémie de la convalescence, le quinquina, la teinture de kola en avaient facilement raison ; les céphalées cédaient vite à l'antipyrine. Inutile d'insister sur les quelques petits détails de médication que nous avons dû employer con-

tre les accidents insignifiants de la maladie, tels que le muguet, les lésions cutanées des femmes, l'inappétence, etc.

On le voit, notre médication a été très simple, et pourtant nous n'avons pas eu à nous en plaindre au point de vue du résultat final. Presque tous nos insuccès sont dus à des cas foudroyants, et là que faire ? sinon souhaiter la découverte prochaine d'un remède spécifique et souverain, qui triomphe même des cas désespérés ! La voie du reste semble avoir été ouverte par les essais de Gamaleïa, de Klebs, de Haffkine, de Klemperer, etc.

CHAPITRE VII

PROPHYLAXIE

En attendant le remède spécifique, l'hygiène doit être notre gardienne tutélaire contre un si terrible fléau.

Qu'a-t-on fait à Cette sous ce rapport? Nous allons le passer rapidement en revue.

Dire que la ville est parfaite au point de vue hygiénique serait évidemment exagéré; mais, d'autre part, on ne saurait l'accuser, sans injustice, d'être un foyer de maladies contagieuses et épidémiques.

L'eau qui l'alimente, nous l'avons vu plus haut, bien que trop riche en microbes, ne renferme pas de germes pathogènes. Les rues sont presque toutes tirées au cordeau, et l'air y circule librement, renouvelé à chaque instant par les puissantes voies d'appel des canaux intérieurs bordés de larges quais. Ses égouts, grâce à la pente naturelle des rues (Cette se trouve adossée à une colline) vont rapidement dans les canaux, et ces derniers ne sauraient jamais devenir un cloaque infect, parce que, servant de trait d'union entre l'étang de Thau et la Méditerranée, ils ont un courant très variable et que les vents renversent quelquefois à diverses reprises dans une seule journée.

C'est ainsi que les eaux, allant tantôt de l'étang à la mer, tantôt de la mer à l'étang, balayaient largement tous les débris qu'y versent les égouts.

Pourtant certains quartiers sont répréhensibles. Le plus passible de reproches est assurément celui qui avoisine le port, où grouille une population surtout italienne et où des détritns alimentaires et autres étalent souvent au soleil de juillet leurs peu attirantes apparences.

Il faut dire, à la louange de la municipalité, que, dès les premiers cas de choléra signalés, elle prit des mesures énergiques pour juguler le fléau. Le service de la voirie fut l'objet d'une surveillance sévère; l'eau fut analysée; on distribua aux écoles diverses matières pour couper l'eau; les maisons où se déclarait quelque cas suspect étaient désinfectées, et, en cas de décès, l'inhumation avait lieu assez rapidement, entourée cependant de toutes les délicates précautions qu'elle mérite en temps d'épidémie.

Le ministère de l'intérieur avait envoyé à la municipalité deux étuves locomobiles à désinfection de Genest et Hoersch. L'une d'elles alla, quelques jours après son arrivée, à Florensac, où l'épidémie cholérique faisait de nombreuses victimes.

L'autre fut installée à notre ambulance du Lazaret: elle servait ainsi à deux fins. Les objets infectés arrivaient de la ville dans une voiture spéciale, hermétiquement close, et à paroi métallique interne. La désinfection était faite sous nos yeux, et nous pouvons affirmer ici la sévérité de notre contrôle.

Nous ne saurions insister sur le système de désinfection par la chaleur humide de ces étuves locomobiles: ce n'est pas la place dans cette relation. Disons toutefois qu'il offre toutes les garanties désirables.

Tous les objets suspects subissaient pendant un quart d'heure une température de 115°.

Il fallait avoir soin au préalable de laver avec une solution faible de permanganate de potasse les parties souillées de

pus, de sang, de selles, bref, de matières albuminoïdes ; sans cela elles gardaient une marque indélébile.

Les objets en cuir ou en feutre étaient désinfectés au moyen des pulvérisateurs, construits par les mêmes fabricants Genest et Hoerscher, et l'antiseptique employé était le sublimé corrosif à 1/4000.

Nos convalescents, quand l'heure de leur départ du Lazaret était venue, étaient à leur tour désinfectés par un bain de sublimé.

Nous avons dit plus haut que nous quittâmes le Lazaret le 15 juillet, parce que l'épidémie semblait terminée : tous les pavillons furent rendus aussi aseptiques que possible ; nous dirigeâmes personnellement cette opération. Les pulvérisations de sublimé faites avec minutie désinfectèrent les murs et le parquet, ainsi que tous les objets mobiliers, tandis que les linges, les paillasses, qui avaient servi aux cholériques étaient brûlés. Le résultat du reste fut admirable, puisque, sur plus de mille baigneurs misérables et infirmes, qui affluèrent quelques jours après au Lazaret, il n'y eut pas même un seul cas de gastro-entérite suspecte à déplorer.

Une leçon se dégage, à nos yeux, de ces faits, c'est qu'une hygiène bien comprise peut assurer la santé publique, sans entraîner des mesures vexatoires, qui malheureusement semblent avoir été jusqu'ici à l'ordre du jour.

Que l'Europe civilisée, pour se garder du fléau, réglemente, comme elle vient de le faire, les pèlerinages mahométans, rien de plus juste !

Mais cela ne suffit pas.

Il faut habituer les masses à accepter la déclaration des maladies contagieuses et les mesures de désinfection qu'elles entraînent.

Quand, pour toute maladie de cette nature, le public se sera habitué à voir tout passer à l'étuve ou au pulvérisateur, il ne

sera pas porté à crier à la tyrannie, et il comprendra vite la valeur et l'utilité de ces mesures.

Fauvel et Vallin conseillent l'isolement des contagieux, et ils souhaitent que l'isolement entre dans nos mœurs.

Nous nous rallions à leurs conclusions. Mais, en attendant, que l'on fasse de l'antisepsie; car, comme dit Lucas-Championnière, « mieux vaut pas d'isolement et antisepsie, qu'isolement et pas d'antisepsie. »

On ne saurait trop conseiller encore de répandre, par les affiches, par les journaux, par les écoles, les règles les plus élémentaires de l'hygiène. Que de gens qui, en été, abusent de l'eau, des fruits ! Si on répandait cette idée que tout cela fait du mal, et que le mélange de l'eau avec le vin, l'eau-de-vie et autres liqueurs alcooliques, est un excellent moyen d'assainir l'eau potable !

Les expériences de Pick ont démontré que, dans le vin pur et dans le vin coupé moitié avec de l'eau, les bacilles cholériques sont tués en vingt-quatre heures. Pourquoi, du reste, le public ne s'habituerait-il pas à user du filtre Chamberland, ou du moins l'eau qu'il emploie ? Il est admirable comme l'ébullition du lait est adoptée par toutes les classes : nous avons pu nous en convaincre dans la clientèle.

Villard, dans sa thèse, formule un desideratum relativement aux mesures prises pour inhumer et transporter les cadavres, c'est la crémation.

Voilà pour l'individu et la nation.

Si, de là, nous passons aux rapports internationaux, nous repousserons hautement les quarantaines.

Les quarantaines sans antisepsie n'ont jamais empêché les épidémies; en revanche, elles entravent fortement le commerce, et sont toujours l'occasion de mesures vexatoires. Du reste, tel pays, réputé pour ses quarantaines, est tout aussi réputé souvent pour la vénalité de ses administrations; et il

fait beau voir alors comment, avec espèces sonnantes, l'on passe outre aux règlements.

Nous sommes de l'avis du savant professeur d'hygiène de Paris, M. Proust, qui demande la suppression des quarantaines, à condition que les navires auront à bord des étuves à désinfection et un personnel médical responsable devant le conseil de santé, et devant lui seul.

Résumons-nous :

Le choléra de Cette, en l'année 1893, a été le choléra vrai, asiatique.

Il n'était pas dû à la réviviscence des germes, mais importé.

Le pronostic dans cette épidémie, comme dans celles observées récemment, s'est sensiblement amélioré.

Du reste, le fléau a été vite enrayé à Cette, grâce aux mesures prises.

Devant les résultats admirables de l'antisepsie, nous formulons comme principal vœu : Plus de quarantaines ! La désinfection doit jouer désormais le principal rôle.

Observation V

Marianne..., soixante-seize ans, occupant la salle des infirmes à l'hôpital de Cette, avait un peu de diarrhée depuis deux ou trois jours, quand elle est prise, le 31 mai, de vomissements, crampes et diarrhée plus forte. Les infirmes sortent une fois par semaine en ville, mais peuvent recevoir tous les jours des aliments des parents et amis. Il y a eu là un fait de contagion venue du dehors, car l'hôpital est resté indemne pendant toute la durée de l'épidémie.

A noter encore, comme antécédent intéressant, que cette femme avait eu le choléra en 1884.

Transportée immédiatement au Lazaret, qu'elle inaugure.

Aspect typique. Crampes violentes. Cyanose si intense qu'on peut appeler ce cas « choléra bleu. » L'algidité augmente rapidement.

Traitement : Bouillottes chaudes. Frictions à l'alcoolat de lavande et chloroforme. Limonade alcoolique glacée. Café glacé.

Les vomissements se répètent toute la journée. Diarrhée séreuse abondante.

1^{er} juin. — Algidité prononcée. Voix éteinte. Pouls imperceptible. Toujours vomissements et diarrhée séreuse.

Traitement : Injection d'éther. Potion avec teinture de belladone et laudanum. Le reste, comme la veille.

Le soir, la malade s'assoupit.

2. — Toute la nuit, selles abondantes, maintenant riziformes. Il y a relâchement des sphincters : la malade ne se sent pas aller du corps. Nausées, mais pas de vomissements. L'adynamie est profonde. Les crampes ont disparu. A un peu uriné.

Lui donnons de la décoction blanche laudanisée.

3. — Selles involontaires. L'algidité et la cyanose ont bien diminué. La malade n'a vomi que deux fois. Elle dit se trouver mieux. Pourtant une chose nous frappe chez elle, c'est une torpeur persistante, quoique le pouls batte plus fort. Nous remarquons aussi que l'injection d'éther, faite le 1^{er} juin, a formé une ecchymose avec menace de sphacèle.

Dans la nuit, la température s'élève au-dessus de la normale. Les extrémités restent glacées. Plus de diarrhée. Hoquet.

4. — Réaction intense, typhoïde. Selles involontaires reparues, mais bilieuses. Adynamie profonde, d'où ne peuvent la tirer l'éther et la caféine.

La température s'élève jusqu'à la mort, qui arrive à onze heures du matin.

Observation VI

Etienne S..., quarante ans, employé des chemins de fer, entre, le 2 juin, à six heures du soir, présentant le tableau complet du cho-

léra : facies étiré, cyanose, algidité, vomissements et diarrhée, crampes dans les jambes, douleur épigastrique.

Le malade nous raconte qu'il s'est beaucoup effrayé, trois jours avant, en voyant tomber son jeune enfant du haut en bas de l'escalier. Puis a eu, la veille, à partir de trois heures du matin jusqu'à midi, une vingtaine de selles qu'il compare à de l'eau bleue. Le soir, les vomissements, les crampes l'ont pris.

A noter qu'il buvait de l'eau coupée avec du goudron.

3 juin. — 4 selles. Vomissements aqueux continuels. Soif ardente. Le malade a peur de mourir. L'algidité est plus intense, la cyanose aussi. Sous la douleur des crampes, les doigts des mains et des orteils se crispent. Voix éteinte. Anurie complète depuis deux jours. Douleur épigastrique-violente que le chloroforme calme à peine. Les selles sont ambrées, nettement riziformes.

4. — Adynamie inquiétante. L'algidité et la cyanose sont encore plus prononcées; le malade réclame à boire par signes. La diarrhée a cessé sous l'influence de l'acide lactique et du laudanum. Mais vomissements, éructations *sine materia* très pénibles. La douleur épigastrique persiste.

5. — Pas de selles. Moins de vomissements. Algidité moins prononcée, mais adynamie profonde. Champagne frappé. Injection de caféine.

6. — A uriné dans la nuit. Presque plus de diarrhée. Encore vomissements et cyanose aux extrémités. La température monte vers la normale. Soif toujours intense. La langue, blanche sur les bords, est râclée et luisante au centre. Injection de caféine.

7. — Les vomissements persistent. Selles rares et jaunâtres, presque bilieuses. Le pouls se relève, la température aussi. Il y a un peu de délire tranquille.

8. — Le malade a uriné. Il n'a eu qu'une selle bilieuse, mais il vomit encore quelque peu. T. A. : 36° 2. Hoquet. L'adynamie disparaît. Le malade, plus conscient, se plaint de sa grande faiblesse. Contre ces vomissements persistants et le hoquet, nous faisons une injection de un milligramme d'atropine et donnons de l'eau chloroformée.

9. — Le hoquet a beaucoup diminué, mais l'infirmier nous accuse encore quatre vomissements.

Mêmes prescriptions, plus un peu de bouillon, avec jus de viande glacé et café glacé.

10. — Faiblesse générale. Deux vomissements encore.

11. — Rien à signaler. Augmentons le régime. Potage, quinquina, café.

12. — La voix est bien revenue. Le malade réclame à manger. S'il s'endort, il rêve ; à l'état de veille, présente un caractère bizarre et s'entraîne quelques admonestations.

13 et jours suivants, la convalescence se poursuit sans incident, sauf quelques enfantillages à signaler.

E... sort complètement guéri et bien désinfecté le 22 juin.

Observation VII

Louis F..., trente-neuf ans, journalier. Sa femme est morte du choléra le 28 mai. Chez lui, les premiers symptômes datent du 2 juin. Rentré au Lazaret le même jour, dans un état algide très prononcé, avec crampes violentes dans les quatre membres. A des vomissements aqueux et des selles bilieuses. Moral très affecté.

Traitement : Bouillottes chaudes. Frictions avec chloroforme et alcoolat de lavande. Champagne frappé. Limonade gazeuse alcoolique.

3 juin. — Déjà son état s'est amélioré. Vomissements et selles ont diminué. Algidité beaucoup moindre. Pouls filiforme encore. Plus de crampes. L'intoxication semble avoir été légère. Moral toujours affecté.

4. — Encore quelques vomissements, pas de diarrhée. Plus d'algidité. Le teint s'anime. Hoquet tenace.

5. — Le pouls redevient faible. Malade continuellement assoupi. Adynamie. Continuons le champagne et donnons un peu de kola.

6. — Dans la nuit du 5 au 6, forte diarrhée couleur ocre jaune. Le 6 au matin, le hoquet le reprend. Le soir, les selles deviennent noirâtres. Assoupissement persistant. Le malade urine deux fois dans la journée.

7. — Hoquet continu. Selles nombreuses. Pourtant la température et le pouls sont bons.

Potion de résorcine et laudanum.

8. — Le hoquet persiste, ainsi que la diarrhée. Il y a un peu d'hyposothermie et les extrémités sont particulièrement froides. Un peu de muguet aussi.

Donnons de l'eau de riz gommée, de l'élixir parégorique ; bouillon

et jus de viande froids ; collutoire au borate de soude. En plus, injection sous-cutanée d'atropine contre le hoquet.

Le soir, le hoquet, diminue, la diarrhée aussi. T. A. : 36°4.

9. — Mieux très sensible. Le hoquet, la diarrhée ont cessé. Nous augmentons le régime.

10. — Passe aux convalescents.

A noter, chez lui aussi, des bizarreries de caractère pendant la convalescence.

Il sort guéri quelques jours après.

Observation VIII

Françoise T..., trente-neuf ans, domestique dans un café.

Pendant les journées accablantes du commencement du mois de juin, se surmène, fait abus d'eau froide et de bière. Dans la nuit du 4 juin, a, à la fois, des vomissements et de la diarrhée, et, le 4 juin au matin, est prise de crampes.

On nous l'amène le soir. Son facies nous frappe : impossible de voir un visage plus décomposé !

Cyanose, algidité, crampes dans les quatre membres, voix éteinte, rien ne manque ; vomissements et selles nettement riziformes se succèdent. La malade croit qu'elle va mourir.

Frictions énergiques ; bouillottes chaudes ; champagne frappé.

La nuit est très mauvaise, et tout fait craindre une fin prochaine.

5 juin. — Le matin, il semble y avoir un peu d'amélioration. Les vomissements et les selles riziformes sont moins fréquents. Algidité toujours prononcée ; la cyanose intense : les jambes de la malade sont bleues. Anurie complète. Le pouls se perçoit, mais très faible. La malade accuse une douleur dans l'arrière-gorge et les oreilles, et surtout à l'épigastre. Les crampes sont moins violentes et plus rares.

6. — L'amélioration est plus sensible. Le cœur plus énergique. Même douleur dans les oreilles et au creux de l'estomac. Selles encore riziformes.

7. — Urine pour la première fois depuis son entrée. Se sent beaucoup mieux.

8. — Pas de vomissements, mais diarrhée verdâtre abondante. T. A. : 36°2. Plaques de muguet. Le soir, hoquet. T. A. : 36°6.

9. — T. A. : 37°. Hoquet et diarrhée encore. Eau de riz gommée.

Potion avec résorcine et laudanum. Injection d'atropine et eau chloroformée contre le hoquet. Le soir, le hoquet cesse.

10. — T. A. : 37°2. L'état de la malade est excellent. Apparition des règles. Un peu de muguet encore.

Tisane de riz gommée, potage, café, vin de quinquina et eau de Seltz.

Le 12 juin, elle passe aux convalescentes. Elle sort le 22 juin complètement guérie.

Observation IX

Marie G..., trente-deux ans, après une diarrhée prémonitoire de quatre jours, qu'elle néglige, est prise de vomissements et de crampes. On nous l'amène le 5 juin au soir.

Dès son entrée, ses selles sont riziformes.

Même traitement que les autres malades.

6. — Cyanose, algidité intenses. Crampes dans les jambes et douleur à l'épigastre, s'irradiant dans les reins. Pouls imperceptible. Vomissements fréquents. Selles riziformes. Voix éteinte.

7. — Amélioration légère. La malade urine pour la première fois ; les crampes ont cessé. Seule la douleur à l'épigastre et dans les reins persiste.

8. — Mieux considérable. Plus de vomissements ni de selles depuis la veille au soir.

A encore uriné. Quelques crampes sont revenues dans les jambes. L'algidité a disparu.

T. A. : 37° ; T. V. : 38°1.

Essayons un peu de bouillon froid.

9. — T. A. : 37°1 ; T. V. : 38°3.

Rien à signaler. Augmentons le régime.

10. — Trois selles bilieuses.

11. — Plus de diarrhée. Passe aux convalescentes.

15. — Se plaint d'un mal de tête continu, lequel persiste pendant quatre jours, et nécessite l'emploi de l'antipyrine.

Sort guérie le 22 juin.

Observation X

Marie C..., trente-trois ans, dont le mari est mort du choléra le 31 mai, a de la diarrhée pendant trois jours. Misère physiologique manifeste.

Le 6 juin, apparition des vomissements et des crampes. Elle rentre le 7 juin, à neuf heures du matin. Son aspect est lamentable, et le moral du reste très affecté par la mort du mari et la crainte de laisser orphelins trois enfants en bas âge.

Inutile d'insister sur les symptômes, dont aucun ne manque au tableau. Le collapsus cardiaque est imminent, et deux injections de caféine ne font pas revenir le pouls.

A quatre heures du soir, l'algidité est très prononcée et il n'y a pas de rémission du côté des vomissements et des selles nettement riziformes. Les pupilles sont dilatées, les mains présentent du tremblement; il y a du délire. Puis la dyspnée arrive.

A cinq heures du soir, les yeux restent fixes; une sueur visqueuse et glacée baigne le visage et la poitrine. Coma profond. Elle meurt à sept heures du soir.

Observation XI

Philippe B..., quarante-cinq ans, entre le 7 juin au soir au Lazaret, après avoir eu pendant trois jours des vomissements, des crampes et de la diarrhée.

A son entrée, T. A. marque 36°8.

Dans la nuit du 7 au 8 juin, ne vomit pas, mais va quatre fois à la selle.

8. — Évidemment B... est à la fin de son choléra et va entrer en convalescence. En effet, la température axillaire est 37°5. Pourtant une selle, le soir, est encore ambrée et riziforme, et la douleur épigastrique persiste.

Potíon avec laudanum et résorcine. Bouillon. Limonade. Chloroforme *loco dolenti*.

9. — Diarrhée persiste, mais bilieuse. Le soir, il vomit une fois.

10. — La nuit, nausées fréquentes, quelques vomissements verdâtres, amers. Sept selles bilieuses.

T. A.: 36°4. Le pouls est devenu très faible. D'ailleurs, le malade a une constitution peu vigoureuse.

Injection de caféine et champagne. Élixir parégorique.

11. — Amélioration sensible.

12. — Nuit très calme. Une selle seulement le matin. Nous supprimons tous les remèdes et augmentons le régime. Vin de quinquina.

14. — Le malade ne peut supporter la viande. Il nous apprend qu'il a depuis longtemps déjà des troubles digestifs. Nous donnons un peu de pepsine.

15 et jours suivants, la convalescence traîne. Le malade fait des imprudences, des écarts de régime.

22. — A la suite du mauvais temps, a du coryza et un peu de bronchite, qui disparaissent vite pourtant.

B... sort quelques jours après, entièrement rétabli.

Observation XII

Félicité C..., trente ans, vient de perdre son mari, douanier robuste, emporté en cinq heures par le choléra. Elle n'a pas soigné sa diarrhée qu'elle a depuis quatre jours, et, le 8 juin au matin, elle présente à son tour tous les symptômes du choléra.

A son entrée, la température axillaire marque 34°.

L'état s'aggrave toute la soirée. A cinq heures, le thermomètre marque 33°6 à l'aisselle, 41°4 dans le vagin. Une sueur froide baigne le visage de la malade, et la respiration est embarrassée.

Nous multiplions les bouillottes chaudes, les frictions énergiques ; donnons du champagne-frappé, et nous faisons coup sur coup deux injections de caféine, car le pouls est introuvable.

A quatre heures du soir, le cœur bat un peu plus énergique. Les vomissements et les selles riziformes persistent toujours.

9 juin. — Relâchement des sphincters. Selles involontaires dans le lit. Adynamie profonde.

T. A.: 33°8 ; T. V.: 38°.

Nouvelles injections de caféine.

10. — La malade dit avoir uriné. Beaucoup de vomissements pendant la nuit, mais pas de selle.

T. A.: 34°4 ; T. V.: 39°3. Les règles, qui avaient cessé le 4 juin, ont

reparu. Elles sentent très mauvais. Les vomissements se répétant à chaque instant, nous lui faisons une injection d'atropine.

11. — Mieux sensible. Vomissements et selles rares. T. A. : 36°8 ; T. V. : 38°3. Le poulx se perçoit bien, mais fréquent et petit encore.

12. — Dans la nuit et la matinée, deux vomissements et quelques selles encore riziformes, mais plus foncées. La voix est toujours éteinte. Un peu de muguet.

T. A. : 38°3 ; T. V. : 39°4.

Bouillon et jus de viande glacés.

Dans la soirée, l'amélioration s'accroît. Pas de vomissement, pas de selle. La malade urine.

13. — Elle présente au périnée, à la face interne des cuisses, des excoriations humides, entourées d'une zone érythémateuse et sentant très mauvais.

Matin. — T. A. : 37° ; T. V. : 38°3.

Soir. — T. A. : 38°4 ; T. V. : 38°5.

Contre les lésions cutanées nous prescrivons des lotions avec une solution faible de permanganate de potasse et de la poudre de talc et bismuth.

Nous augmentons en plus le régime.

14. — La voix est bien revenue. Tous les troubles ont cessé.

T. A. : 38°9 ; T. V. : 39°.

15. — Le mieux persiste. T. A. : 38°.

Décoction de quinquina matin et soir.

16. — La diarrhée est un peu revenue, mais bilieuse. Lui donnons une potion avec du laudanum et de la résorcine. Les excoriations du périnée disparaissent.

17. — Plus de diarrhée. T. A. : 38°2.

18. — T. A. : 38°. Passe aux convalescentes.

19. — T. A. : 37°2.

La convalescence se poursuit dès lors sans incident.

La malade sort guérie le 24 juin.

Observation XIII

T... quarante ans, entre au Lazaret le 9 juin.

Fait partie de cette bande d'individus qu'on appelle à Cette « couche-vêtus », alcooliques au dernier point, dont l'existence misérable

consiste à flaner du matin au soir sur les quais de la ville, ingurgitant par-ci par-là des litres de vin, que les négociants leur octroient bénévolement, ou qu'ils savent se procurer la nuit avec la bonne vrille et le chalumeau.

A eu de la diarrhée pendant quelques jours, puis, pris de vomissements et de crampes dans les quatre membres, se fait transporter au Lazaret.

Il présente tous les symptômes du choléra, sauf les selles riziformes. La diarrhée reste verdâtre jusqu'à la fin.

Il meurt le lendemain, 10 juin, sans que les injections de caféine, le champagne frappé, les frictions énergiques, les bouillottes chaudes, aient pu remonter le cœur ni relever un instant la température, et après une agonie terrible, où le coma succédait à des phases d'agitation pendant lesquelles le mourant luttait contre les infirmiers pour descendre de son lit.

Observation XIV

Le 12 juin au matin, on nous apporte le nommé Jules M..., cinquante-deux ans, artiste ambulant, mari de cette femme de l'observation II, pris subitement des symptômes cholériques, après une nuit de chant et de copieuses libations.

A son entrée au Lazaret, son état est absolument désespéré. Les crampes sont si violentes, que les membres se dessinent comme sous l'influence d'un courant électrique.

Rien n'agit contre l'algidité, les vomissements et les selles riziformes. Le malade entre bientôt dans le coma, et il meurt à midi.

Observation XV

Le 12 juin, arrive au Lazaret Eugénie C..., trente ans, sous le diagnostic « convalescence du choléra ». Cette femme, qui était de passage à Cette et logeait, avec son mari, dans un garni, n'a plus déjà de vomissements, ni de diarrhée depuis quatre jours. A son entrée, nous constatons que le pouls est bon et la température normale ; les yeux sont encore cerclés de noir, la langue blanche et la voix très faible.

Nous la mettons au potage, bouillon avec jus de viande, café, vin et décoction de quinquina.

T. A. : 36°7.

13. — Nous constatons chez elle les mêmes érosions que nous avons décrites dans l'observation XII. Même suintement, même odeur fétide.

T. A. : 36°2. Le régime est augmenté : Œuf à la coque. Chocolat le matin.

14. — T. A. : 36°8.

15. — T. A. : 37°1. La convalescence ne marche pas vite. La faiblesse est encore prononcée et la malade garde le lit.

16. — T. A. : matin, 37°4 ; soir, 38°3.

Pas de progrès. Potion à la kola.

17. — T. : matin, 37°8 ; soir, 38°.

18. — T. : matin, 37°5 ; soir, 38°4. A eu trois vomissements. Nous supprimons un peu de nourriture et donnons des boissons glacées.

19. — T. : matin, 37°3 ; soir, 38°2. Plus de vomissements. Garde toujours le lit.

20. — T. : matin, 37°5 ; soir, 38°1. Elle se plaint de douleurs fugaces dans les articulations des doigts et de troubles de la vue. Le voisinage de la mer réveille probablement, chez elle, la diathèse rhumatismale.

L'auscultation du cœur nous fait découvrir un souffle mitral déjà ancien.

21. — Toujours ces douleurs. T. A. : 38°3.

Nous donnons 0 gr. 50 de sulfate de quinine en deux fois. A noter, d'ailleurs, que nous sommes en pleine tempête.

22. — T. : matin, 38°6. Mêmes douleurs.

La quinine n'ayant pas agi, nous donnons 2 grammes d'antipyrine et la malade est soulagée.

T. : soir, 37°.

Potage. Vin. Café. Lait.

23. — T. : matin, 37°9 ; soir, 37°7. L'antipyrine est continuée. La malade, très imprudente, se lève la nuit et circule pieds nus, avec le temps frais de ces quelques journées.

24. — T. : 37°5. Nous supprimons l'antipyrine.

25. — T. : 37°6.

26. — T. : matin, 37°2. Le soir, elle vomit à deux ou trois reprises ;

nous lui donnons de l'eau chloroformée. Un peu plus tard, elle a une syncope et nous sommes obligé, pour remonter son cœur, de lui faire une injection de caféine.

Les jours suivants, rien à signaler. Grâce à la kola, au quinquina et à une nourriture choisie, la convalescente va beaucoup mieux.

Le 1^{er} juillet, elle s'échappe du Lazaret. Ramenée par une infirmière, elle fait une scène de pleurs hors de proportion avec la courte admonestation qui lui est adressée.

Le 2 juillet, s'échappe de nouveau. Une infirmière la trouve égarée dans les roches de la plage, jetant notre nom à tous les échos. Interrogée à ce sujet, elle prétend avoir un rendez-vous avec nous. Ces troubles intellectuels, sur lesquels nous avons insisté plus haut, ne reparaissent plus jusqu'à la fin de la convalescence. Nous avons pu suivre plus tard cette malade pendant quelque temps, elle n'a plus rien présenté d'anormal du côté du système nerveux.

Observation XVI

Catherine G. . . . , soixante-quinze ans, est amenée le 12 juin mourante au Lazaret. Il est même nécessaire de faire un examen minutieux pour se rendre compte qu'elle vit encore. Impossible d'avoir le moindre renseignement.

Les injections d'éther, de caféine, les frictions énergiques, les bouillottes chaudes, ne la tirent pas un instant de son profond coma.

Le lit est inondé par des selles riziformes nombreuses et involontaires.

Elle meurt quelques heures après son arrivée.

Observation XVII

Anna R. . . , vingt-deux ans, mariée et domiciliée à Cette. Rien de particulier à signaler pendant la période d'état du choléra chez cette malade.

Son observation est intéressante par les lésions cutanées qu'elle présente à sa convalescence, lésions absolument semblables à celles

décrites dans les observations XII et XV, et par les bizarreries de caractère qui poussent cette femme jusqu'à s'enfuir du Lazaret sans motif aucun.

Observation XVIII

François G...., cinquante-neuf ans, casseur de cailloux, entre le 16 juin au Lazaret. Il a beaucoup de diarrhée et des envies de vomir, avec quelques douleurs fugaces dans les jambes et une grande faiblesse générale.

Pourtant la baisse thermique est à peine de quelques dixièmes. La voix un peu éteinte. Langue blanche.

Potion de résorcine et laudanum. Bouillon glacé. Limonade alcoolique.

16 juin. — Amélioration manifeste. Plus de diarrhée. Nous supprimons la potion laudanisée et nous nous contentons de donner, à la place, de l'eau de riz gommée.

Potage. Vin de quinquina.

T. A. : 36°5.

18 et jours suivants. — La convalescence est rapide, et rien à signaler de particulier jusqu'à sa sortie, qui a eu lieu le 23 juin.

Observation XIX

Le 16 juin, on nous amène Louis B...., âgé de trente-six ans, garçon de café. Solidement bâti ; il est sans doute alcoolique, car il déclare avoir fait des excès de boisson. N'a pas bu de l'eau pure. Malade déjà depuis deux ou trois jours, il arrive dans un état désespéré.

Jambes bleues, tant la cyanose est intense, algidité, crampes dans les quatre membres, douleur à l'épigastre, visage étiré, yeux cerclés de noir, voix éteinte, respiration déjà embarrassée, sueur glacée baignant le visage, pouls introuvable : tout semble nous annoncer un dénouement fatal.

Une injection d'éther, faite immédiatement dans un endroit du thorax qui nous paraît relativement chaud, produit une eschare.

Les vomissements aqueux, les selles riziformes caractéristiques, ne cessent pas durant toute la journée.

17. — Le malade est un peu plus énergique ; il nous apprend qu'il a eu de la diarrhée pendant trois jours, avant d'être pris de vomissements et de crampes. Il est toujours très froid, mais moins cyanosé.

Les crampes ont un peu disparu, seule la douleur épigastrique persiste, tenace, malgré le chloroforme.

Le pouls étant toujours imperceptible, nous lui faisons une injection de caféine.

Dans la soirée, les selles se transforment, deviennent bilieuses. Anurie complète depuis deux jours.

• Le pouls se relève.

A neuf heures du soir, nous comptons 120 pulsations et 30 inspirations. Le thermomètre marque en ce moment 33° sous l'aisselle. Une sueur glacée baigne constamment le front et la poitrine du malade.

Pourtant l'amélioration est si manifeste que nous redoublons de soins. Nouvelle injection de caféine.

18. — Toute la nuit, la diarrhée a été abondante. Un seul vomissement, mais fréquentes envies de vomir, et les matières rendues sont un peu striées de sang.

T. A. : 36°4 le matin.

Au coma de la veille succède une phase ataxo-adyynamique, avec délire violent. Le pouls est filiforme, malgré deux injections de caféine.

Respiration embarrassée. A midi, 36°1. De nouveau, crampes dans les mollets.

Dans la soirée, le mal progresse encore. Les selles ne cessent pas, sans pourtant redevenir riziformes.

C'est l'asphyxie qui emporte le malade, après une lutte terrible, pendant laquelle il délire violemment, réclame la trachéotomie pour le débarrasser de ce qui l'étouffe, et sans que les inhalations d'oxygène aient porté remède.

L'autopsie est faite trois heures après la mort.

Le cadavre est chaud. Muscles friables. Péritoine poisseux.

L'intestin grêle, congestionné, présente une coloration bleue et renferme des matières bilieuses. La muqueuse est comme râclée. Gros intestin normal. Reins gros. Rate au contraire minuscule. Foie exsangue. La vessie, rétractée derrière le pubis, contient quelques grammes d'urine. Les poumons sont très congestionnés et présentent des lésions de bronchite chronique.

Observation XX

Br... (Louis), cinquante ans, tailleur d'habits, rentre le 18 juin au Lazaret. Sans faire d'imprudences, avait un peu de diarrhée depuis deux jours, mais travaillait quand même. Il travaillait le 18 juin au matin, quand il a été pris subitement de vomissements, diarrhée et crampes dans les mollets.

Il vomit à plusieurs reprises dans le parcours de la ville au Lazaret. A son arrivée, il a une selle verdâtre, point riziforme. L'algidité et la cyanose sont à peine prononcées, le pouls très faible peut encore se compter. Soif impérieuse et crampes violentes dans les quatre membres.

Un peu après, et malgré le traitement immédiat, les selles deviennent plus claires, quelques-unes involontaires. L'affaissement augmente et la voix s'éteint. Comme l'algidité n'est pas encore venue, nous lui faisons trois injections d'éther. La dernière seule fait eschare.

Le mal fait de rapides progrès. A cinq heures du soir, les selles sont nettement riziformes, les vomissements aqueux répétés. Moral profondément affecté. Devant nos efforts inutiles, la marche si précipitée du mal, l'âge et la misère physiologique antérieure du malade, nous portons un pronostic fatal.

Bientôt, en effet, le pouls devient imperceptible, le cœur bat faiblement et d'une façon irrégulière, et la caféine ne produit aucun effet. Puis les cornées deviennent vitreuses, la respiration s'embarasse, l'algidité augmente et le malheureux meurt à sept heures du soir dans le coma.

Autopsie faite dix heures après la mort. Rigidité et froid cadavérique prononcés. Péritoine poisseux. Arborisations vasculaires de l'intestin très nettement dessinées. Après écoulement des matières riziformes, la muqueuse présente une teinte hortensia. L'épithélium s'enlève facilement au moindre râclage. La muqueuse de l'estomac est aussi affectée. Vésicule biliaire énormément distendue par la bile. Celle-ci a transsudé et coloré fortement la paroi postérieure de l'estomac et du côlon transverse.

La vessie rétractée ne contient pas la moindre goutte d'urine.

Reins gros. Rate minuscule et exsangue. Poumons un peu congestionnés.

Observation XXI

Le 22 juin, à une heure du matin, entre le nommé Raymond M..., chiffonnier, âgé de cinquante-sept ans. Cet homme, qui habitait une mauvaise cabane près de la nouvelle Esplanade, est dans un état de dénuement et de misère physiologique profonds. Il accuse une diarrhée datant de plusieurs jours, malgré laquelle il a continué à boire de l'eau et un peu de vin, comme il en avait l'habitude.

Dans la journée du 21, il a eu des vomissements et des crampes accompagnés d'une diarrhée abondante et très claire. « Je faisais comme de l'eau », dit-il. A son entrée, il n'est pas très froid, mais il a des crampes dans les orteils et les doigts, et une douleur tenace dans les mollets. La langue est blanche et humide. Pas de douleur épigastrique. La voix est éteinte, cassée.

On l'entoure de bouillottes chaudes et on lui fait des frictions énergiques. Comme boissons, on lui donne limonade alcoolique glacée et café glacé.

Dans la nuit du 21 au 22, quatre selles dont la couleur change. Le matin, la diarrhée s'arrête après que le malade a pris une potion de laudanum et résorcine. Il s'endort ensuite.

A quatre heures du soir, l'assoupissement persiste. Pouls faible. Un peu de cyanose et d'algidité. Sueur froide sur la tête. Une selle rizi-forme, mais de teinte bilieuse à réaction alcaline. On lui fait une injection de caféine et on maintient le traitement.

23 juin. — Le malade urine une fois. Il est toujours assoupi. Les selles sont très peu nombreuses, mais le malade va sous lui. Il y a paralysie des sphincters. La langue est celle de l'embarras gastrique, saburrale et jaunâtre. La cyanose diminue. La face est plutôt rouge, colorée. Les extrémités, cependant, malgré les bouillottes et les frictions, ne se réchauffent pas. La voix est tellement éteinte que le malade demande à boire par signes.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est l'adynamie profonde du malade dont le pouls est faible, mou, et disparaît à la plus légère pression, dont le choc du cœur est à peine perçu à la main. Nous lui faisons deux injections de caféine, et, comme boisson, nous lui faisons donner du champagne et du café froid. Le pronostic est peu favorable.

Le soir, à huit heures, l'état a empiré. La respiration s'embarrasse,

le pouls ne peut se compter. Une sueur froide baigne sa figure et sa poitrine.

Il meurt le 24, à trois heures du matin, dans le coma, après une phase d'agitation pendant laquelle il veut prendre ses habits et s'en aller.

A l'autopsie nous trouvons :

Rigidité cadavérique très prononcée. Orteils crispés. Muscles friables. L'intestin grêle a une couleur foncée avec, par endroits, une teinte plus claire, hortensia. Les matières intestinales sont très noires, bilieuses et ne bleussent pas le papier de tournesol, sans doute à cause des acides biliaires contenus dans l'intestin, car la vésicule biliaire est vide et rétractée contre le foie. Ce dernier organe est exsangue et friable. L'épithélium de l'intestin grêle est détaché, en bouillie, et s'enlève au moindre râclage. La rate est minuscule, exsangue, bleue. Étendue en plein air sur la table à autopsies, elle est, au bout d'une demi heure, rouge carmin. Le rein est gros ; la vessie rétractée contient quelques grammes d'urine acide. La partie inférieure du cœcum présente quelques taches ecchymotiques.

Observation XXII

Le nommé Im... (Jules), âgé de cinquante-cinq ans, journalier, nous est amené le 26 juin.

Il n'a fait, dit-il, aucune imprudence. Il n'a pas mangé de fruits. Il a seulement continué à boire de l'eau. Une diarrhée légère s'était déclarée depuis deux ou trois jours, mais il n'avait pas interrompu son travail, lorsque le 26 à onze heures du matin, ayant été pris de vomissements, il se dirige à pied vers l'hôpital où il tombe comme une masse en arrivant. On nous l'a amené aussitôt.

A son arrivée, il a des crampes horribles dans les bras et les jambes, des douleurs en ceinture au niveau des reins et de l'épigastre. Il est dans l'algidité (35°4 à l'aisselle). Les extrémités sont glacées, cyanosées, la voix éteinte. Vomissements aqueux et très nombreux. Selles typiques : très pâles, presque incolores, inodores, riziformes, à réaction alcaline. Elles contiennent nombre de bacilles du côlon et de bacilles virgules, d'après l'examen microscopique de M. le docteur Petit. Le pouls est très dépressible. Injection de 2 gr. d'éther sur la poitrine, à un endroit relativement chaud. L'ecchymose ne s'en pro-

duit pas moins avec menace d'eschare. A deux heures du soir, l'adynamie et l'algidité augmentent malgré bouillottes, frictions et champagne. Nous ne désespérons cependant pas, car Im... (Jules) est solidement bâti et très musclé. Nous lui faisons une injection de caféine et continuons le champagne.

La voix s'éteint de plus en plus et une sueur froide baigne son visage et sa poitrine.

A six heures du soir, dyspnée (44 inspirations). Pouls intermittent et très faible, parfois imperceptible.

A huit heures, nouvelle injection de caféine. L'anurie est complète. Les selles continuent. Les vomissements ont cessé. Il n'y a ni agitation, ni délire. Nous tentons la respiration artificielle avec un ballon d'oxygène.

Le malade meurt le 27, à trois heures du matin, dans le coma.

Observation XXIII

D... (Émile), cinquante et un ans, mécanicien, nous arrive le 30 à sept heures du soir.

Il dit n'avoir fait aucune imprudence, s'être abstenu d'eau pure mais non de fruits, car il a mangé quelques poires. Constipé comme il l'était d'habitude, il se couche le 29 au soir sans ressentir rien d'anormal.

Dans la nuit, il est subitement pris de diarrhée, de vomissements, de crampes dans les jambes. Ces symptômes pourtant ne devaient pas être trop prononcés, car le 30 au matin il va à son travail. A peine arrivé, il est repris de vomissements et de crampes, et se voit obligé de se faire conduire au Lazaret.

Lorsqu'il arrive, la voix est complètement éteinte, mais la température est relativement bonne (36°4) et la cyanose peu prononcée. La peau, cependant, conserve déjà les plis qu'on lui fait. On lui met des bouillottes chaudes et on le frictionne avec le liniment à l'alcoolat de lavande et au chloroforme. Comme boissons : limonade de Hayem (ac. lactique et laudanum), champagne frappé.

Dans la nuit et le 1^{er} juillet au matin, le malade a des vomissements aqueux à la suite d'ingestion de café froid non prescrit, car nous réservions toujours cette boisson pour une phase ultérieure.

Nous avons, en effet, constaté plusieurs fois, sur d'autres malades, qu'au début, le café était vomi.

Le 1^{er} juillet, la température remonte. Le pouls est plus fort. Il n'y a pas eu de selles depuis l'entrée.

Ce qui tracasse surtout notre malade, c'est la perte de sa jolie voix de ténor.

Les crampes s'espacent de plus en plus. Il y a quelques vomissements et une douleur épigastrique violente.

La température est redevenue normale.

Pour arrêter les vomissements, nous faisons une injection d'atropine. Application de chloroforme *loco dolenti*. Comme boissons, champagne et limonade de Hayem.

2. — Il a deux vomissements. La voix reste éteinte, mais la chaleur est revenue. Le pouls est faible, mais bien frappé. Le malade a uriné. Deux ou trois selles bilieuses dans la journée. La douleur épigastrique persiste aussi intense. Même traitement.

3. — L'amélioration est manifeste. Plus de selles ni de vomissements. La douleur épigastrique a presque disparu. Le malade se plaint seulement d'une grande faiblesse. Nous supprimons la limonade et donnons du café et du bouillon.

4. — Le malade urine fort bien. Plus de selles, de vomissements ni de douleur.

Potage et jus de viande. Bouillon. Vin à l'eau de Seltz. Café.

La convalescence se poursuit les jours suivants. Nous donnons de la kola et du quinquina pour l'activer.

Le malade sort complètement guéri le 12 juillet, mais la voix n'est pas revenue.

Observation XXIV

B... (Jean), quarante-cinq ans.

Cette observation ne présente d'intéressant qu'une convalescence longue et pénible, avec légères rechutes, consistant en vomissements et diarrhée.

Observation XXV

Le 10 juillet, à onze heures du soir, arrive au Lazaret Es... (François), dans une algidité très prononcée. Après deux jours de diarrhée,

il a été pris subitement de vomissements et de crampes. Profondément affecté, il dit tout de suite qu'il va mourir. Il présente d'ailleurs tous les symptômes du choléra foudroyant, auquel sa misère physiologique antérieure ne lui permet guère de résister.

Il tombe bientôt, en effet, dans le coma et s'éteint dans la soirée, après quelques heures à peine de séjour au Lazaret.

Observation XXVI

H... (Madeleine), trente-cinq ans, était de passage à Cette le 29 juillet, quand elle fut prise de diarrhée et d'envies de vomir. Elle va le lendemain, 30 juillet, à Gigean. Là son état empire.

Vingt selles dans la nuit. Puis les vomissements commencent et ne cessent pas durant toute la journée. Il est à noter que dans un de ces vomissements elle rejette un ascaride lombricoïde.

Crampes dans la nuit du 30 au 31. Le 31, le Dr Larnaudie la fait évacuer sur Cette, où elle arrive dans la matinée et est installée à la glacière. Un seul vomissement à son entrée et une selle peu caractéristique. Soif vive. Pas d'algidité.

1^{er} août. — Deux ou trois selles. La malade se trouve mieux. Nous donnons du bouillon froid et du café.

2. — Les selles sont subitement devenues très nombreuses et nettement riziformes. Sept ou huit vomissements aqueux; crampes dans les membres inférieurs. Mais l'algidité ne vient pas; il y a faible baisse thermique et le pouls reste bon.

Champagne frappé. Limonade à l'acide lactique et laudanum. Frictions. Bouillottes chaudes.

3. — Les selles redeviennent bilieuses.

4 août et jours suivants, un peu de diarrhée persiste. Nous la combattons par l'élixir parégorique.

La convalescence est menée à bonne fin par une nourriture sagement administrée, la kola et le quinquina.

Elle sort de la Glacière le 15 août, après désinfection totale.

C'est le dernier cas de choléra constaté, et nous ne sachons pas que l'épidémie ait fait d'autre victime.

Vu et permis d'imprimer:
Montpellier, le 26 avril 1894.

Le Recteur,
J. GERARD.

Vu et approuvé:
Montpellier, le 25 avril 1894.

Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !
